

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Ser Psicólogo Clínico nos Açores: Perceção face aos seus  
Recursos, Stressores, Estratégias de Autocuidado  
e Risco de Burnout**

**Sofia Silva Rosa**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**

**Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

**2020**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Ser Psicólogo Clínico nos Açores: Perceção face aos seus  
Recursos, Stressores, Estratégias de Autocuidado  
e Risco de Burnout**

**Sofia Silva Rosa**

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**

**Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

**2020**

## **Agradecimentos**

Gostaria de começar por agradecer à Professora Ana Catarina Nunes da Silva, pelo seu apoio incondicional, sempre disponível para responder às minhas dúvidas e acalmar as minhas ansiedades, mantendo-me motivada e dedicada a atingir este grande passo na minha vida.

À minha família, pelo esforço realizado para que eu pudesse lutar pelos meus sonhos e atingir os meus objetivos. Com um agradecimento especial à Ilda por todos os esforços, mesmo cansada, em apoiar-me e dar-me segurança e força, bem como, a minha avó por estar sempre presente, mesmo distante.

Ao Flávio Serpa, por todo o amor, ajuda, apoio, dedicação, força e segurança que me deu durante todos estes anos, sendo um namorado, um companheiro e um melhor amigo em todos os momentos, bons e menos bons, sem nunca me deixar desistir.

Ao Bruno Cerqueira e à Inês Ramos, por serem amigos incondicionais, acolhendo-me como família aquando da minha vinda para Lisboa, ajudando-me quando eu mais precisei.

À Beatriz Caló, à Carolina Lemos, à Patrícia Pereira, à Raquel Terruta, ao André Ferreira e ao Francisco Mano por partilharem este momento comigo, partilharem a sua boa-disposição, força e motivação.

A todos os participantes deste estudo, sem eles não teria sido possível realizá-lo. Agradeço pela motivação, esforço na divulgação e disponibilidade para partilharem um pouco do seu mundo comigo. Muito obrigada pela experiência enriquecedora pessoal e profissional proporcionada.

A todos os meus colegas e professores que me acompanharam e acompanham nesta etapa da vida.

E, por fim, a todos aqueles que já cá não estão presentes, mas que contribuíram para quem eu sou hoje e pela entrega dada a cada projeto. Muito obrigada.

## Resumo

Os psicólogos clínicos que exercem em meios remotos lidam diariamente com inúmeros desafios, enfrentando stressores particulares como encontros acidentais com clientes e sobrecarga laboral. Estas exigências, coadjuvadas com a falta de recursos, podem originar consequências como *Burnout*, sendo imperativo o uso de estratégias de autocuidado que assegurem o seu bem-estar e a eficácia do trabalho terapêutico. Assim, o presente estudo pretendeu compreender a perceção dos psicólogos clínicos a trabalhar na Região Autónoma dos Açores face aos seus recursos, stressores e estratégias para lidar com esses stressores (autocuidado). A amostra contou com 14 participantes, sendo os dados recolhidos através de entrevistas semiestruturadas posteriormente analisadas por meio de análise temática com recurso ao software NVIVO 12. Os resultados revelam aspetos relacionados com a vida em meios isolados, nomeadamente fatores que contribuem para se viver na região e limitações da insularidade. Além destes, foram exploradas as particularidades da prática clínica nestes contextos, verificando-se dificuldades gerais, específicas e acentuadas pelo contexto, sendo as mais mencionadas o pouco acesso a recursos, a sobrecarga laboral e o facto de ser um meio pequeno onde todos se conhecem, criando dilemas éticos e dificuldades na estruturação da relação terapêutica. Também, foram identificados métodos de atualização e recursos existentes na região (e.g., oportunidades de emprego e programas de estágio) e estratégias de autocuidado pessoal e profissional utilizadas para lidar com as adversidades do contexto e da prática clínica como atividades de lazer, reestruturação cognitiva e reforço, de modo a evitar possíveis consequências de se trabalhar nestes meios (e.g., isolamento).

**Palavras-Chave:** Isolamento geográfico, Psicólogos clínicos, Stressores ocupacionais, Recursos, Estratégias de Coping, Autocuidado, Burnout

### **Abstract**

Clinical psychologists who work in remote environments deal with numerous challenges on a daily basis, facing stressors such as accidental encounters with clients and work overload. These requirements, coupled with the lack of resources, can have consequences as Burnout, and it is imperative to use self-care strategies that ensures your well-being and effective therapeutic work. Thus, the present study aims to understand the perception of clinical psychologists working in the Azores regarding their resources, stressors and strategies to deal with these stressors (self-care). The sample consisted of 14 participants, with data collected through semi-structured interviews subsequently analyzed through thematic analysis using the NVIVO 12 software. The results revealed aspects related to life in isolated environments, namely factors that contribute to living in the region and limitations of insularity. In addition to these, the particularities of clinical practice in these contexts were explored, with general, specific and context-accentuated difficulties, the most mentioned being the lack of access to resources, work overload and the fact that it is a small environment where everyone knows each other, creating ethical dilemmas and difficulties in structuring the therapeutic relationship. Also, updating methods and resources existing in the region (for example, job opportunities and internship programs) and a strategy of personal and professional self-care used to deal with the adversities of the context and clinical practice were identified as leisure activities, cognitive restructuring and reinforcement, in order to avoid possible consequences of working in these environments (for example, isolation).

**Keywords:** Geographic isolation, Clinical psychologists, Occupational stressors, Resources, Coping strategies, Self-care, Burnout

## Índice

Introdução Teórica .....	1
Stress e Stressores Ocupacionais .....	1
Intervenção psicológica em pequenas comunidades isoladas.....	3
Desafios à prática .....	3
Dilemas éticos .....	3
Efeitos do trabalho exercido em pequenas comunidades .....	4
Soluções para lidar com os obstáculos.....	4
Burnout e Engagement.....	5
Estratégias de Coping e Autocuidado .....	6
O presente estudo .....	7
Metodologia .....	8
Caracterização da Amostra .....	8
Instrumentos.....	9
Questionário Sociodemográfico.....	9
Entrevista Semiestruturada .....	9
Procedimentos.....	10
Seleção e Recolha de Dados .....	10
Análise de Dados .....	11
Resultados e Discussão .....	12
Domínio 1: Aspetos relacionados com a vida em meios isolados .....	13
Fatores que contribuem para se viver e trabalhar nas ilhas .....	13
Dificuldades e limitações relacionadas com a insularidade.....	15

Domínio 2: Particularidades da prática clínica em contexto isolado .....	16
Dificuldades e stressores ocupacionais .....	16
Recursos existentes e valorizados pelos psicólogos que exercem nas ilhas .....	23
Métodos de formação e atualização disponíveis e utilizados nos Açores .....	25
Possíveis consequências de se exercer em meios pequenos e remotos .....	26
Domínio 3: Estratégias de autocuidado e obstáculos ao seu uso .....	29
Estratégias de autocuidado pessoal .....	30
Estratégias de autocuidado profissional.....	31
Métodos utilizados para estimular estratégias .....	35
Entraves ao uso de estratégias.....	36
Conclusões .....	39
Referências Bibliográficas .....	41
Anexos .....	46

## **Lista de Anexos**

Anexo A – Email enviado aos Participantes

Anexo B – Consentimento Informado

Anexo C – Questionário Sociodemográfico

Anexo D – Guião da Entrevista Semiestruturada

Anexo E – Sistema Hierárquico de Categorias

Anexo F – Mapas Conceptuais



## **Introdução Teórica**

O psicólogo lida diariamente com diversos stressores ocupacionais, como por exemplo o contacto constante com o sofrimento humano e a falta de recursos, como suporte e feedback (Cushway, 1992), que se podem acentuar em contextos onde há maior isolamento geográfico.

Estes stressores podem ser vistos como exigências do trabalho e do contexto (isolado), que quando vivenciados de forma crónica e sem recursos para compensar, podem originar o *burnout* (Maslach & Goldberg, 1998). Neste sentido, como forma de prevenção, torna-se imperativo que o psicólogo adote estratégias de coping eficazes e técnicas de autocuidado de modo a assegurar o seu bem-estar e a qualidade e eficácia do trabalho terapêutico.

### **Stress e Stressores Ocupacionais**

O stress é algo inevitável na vida do ser humano (Lazarus & Folkman, 1984). Neste sentido, o stress tem sido definido em termos de estímulos, resposta e relação pessoa-ambiente, sendo que o stress psicológico advém da relação entre pessoa e meio ambiente, isto é, o indivíduo identifica o seu bem-estar como estando ameaçado e vê-se com poucos recursos para lidar com a ameaça (Lazarus & Folkman, 1984).

De igual modo, o Modelo Exigências-Recursos do Trabalho defende que as exigências existentes no trabalho – aspetos do trabalho (organizacionais, psicológicos, físicos ou sociais) que requerem esforço e estão associados a alguns custos – podem tornar-se em stressores ocupacionais quando exigem um grande esforço por parte do trabalhador. Isto pode provocar respostas negativas (e.g., ansiedade) por estar associado a custos elevados físicos e/ou psicológicos (e.g., exaustão, Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2007).

Exemplos de stressores ocupacionais pessoais incluem características sociodemográficas (e.g., idade, nível de educação), características da personalidade do trabalhador (e.g., locus de controlo externo, tipo de estratégias de coping, ...), atitudes relativamente ao trabalho (e.g., expectativas), perceção das recompensas (monetárias, intrínsecas e/ou sociais), da justiça e da reciprocidade (Maslach et al., 2001), desequilíbrio trabalho-casa (Almeida, 2012) e esquemas maladaptativos pré-existentes (Simpson et al., 2019). Ao nível dos stressores contextuais pode-se encontrar excessiva carga de trabalho (Maslach et al., 2001; Almeida, 2012), pressão de tempo (Maslach et al., 2001), severidade dos problemas do cliente, características relacionadas com a própria profissão, com a forma como a organização funciona e é estruturada (p.e., valores, exigências, Maslach et al., 2001) e falta de recursos (e.g., suporte social dos supervisores e colegas; falta de feedback, autonomia, controlo, Maslach et al., 2001; Almeida, 2012).

Em contrapartida, os recursos existentes no trabalho – aspetos organizacionais, psicológicos, físicos ou sociais do trabalho (e.g., supervisão) – podem reduzir as exigências e os custos associados, podem permitir atingir metas/objetivos e podem estimular o crescimento, aprendizagem e desenvolvimento (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2007), tendo um potencial motivacional *per si* (Bakker & Demerouti, 2007). Neste modelo, o *disengagement* está associado à falta de recursos (Schaufeli & Bakker, 2004).

Tendo em conta esta perspetiva, Hannigan et al. (2004) realizaram uma revisão sistemática acerca do stress e da sua gestão em psicólogos clínicos, verificando-se que reconhecem o seu trabalho como sendo exigente e ansiogénico, e identificam como origens do stress a má gestão, a carga de trabalho excessiva, a falta de recursos, falta de confiança/dúvidas profissionais e características dos clientes.

## **Intervenção psicológica em pequenas comunidades isoladas**

### ***Desafios à prática***

Os psicólogos que trabalham em contextos rurais tendem também a deparar-se com desafios como poucos serviços disponíveis e isolamento geográfico, assim como, as características da comunidade (Barbopoulos & Clark, 2003). Barbopoulos e Clark (2003) referem que os psicólogos que exercem nestes meios necessitam de ter conhecimentos gerais de diversas áreas devido ao número reduzido de serviços, principalmente a nível psicológico, e à elevada necessidade de psicólogos, sobrecarregando os psicólogos que se veem com poucos recursos e grandes exigências para providenciar tratamentos adequados.

Bird et al. (2001) realçam também o aspeto das comunidades rurais possuírem uma escassez de profissionais de saúde mental, sendo esta a causa e consequência dos problemas em manter os profissionais que praticam neste meio, mencionando ainda o isolamento profissional e os recursos limitados.

### ***Dilemas éticos***

Além disso, deparam-se com questões como garantir a confidencialidade/privacidade do cliente – que parece ser mais difícil em locais com número reduzido de habitantes –, estabelecer limites, uma vez que interações não profissionais são mais propícias, dificuldade em trabalhar de forma colaborativa e interdisciplinar, falta de privacidade e reduzidas oportunidades para se envolverem em atividades culturais/recreativas, originando maiores níveis de stress comparado aos meios urbanos e suburbanos (Barbopoulos & Clark, 2003). Contudo, há que salientar que os avanços tecnológicos têm permitido diminuir o isolamento e aumentar os recursos disponíveis (Barbopoulos & Clark, 2003).

Vários autores têm estudado particularmente os dilemas éticos com que os psicólogos se deparam quando exercem em áreas remotas, pequenas comunidades e em comunidades rurais (Helbok, 2003), especificamente ao nível das relações múltiplas ou duais (Schank &

Skovholt, 1997; Campbell & Gordon, 2003; Helbok, 2003), confidencialidade, visibilidade do psicólogo na comunidade, dúvidas profissionais e de competência derivados da necessidade de intervir em diversas áreas para as quais não têm especialização, falta de recursos de supervisão, formação e suporte de colegas (Helbok, 2003).

### ***Efeitos do trabalho exercido em pequenas comunidades***

Assim sendo, Helbok (2003) chama a atenção para a necessidade dos psicólogos, que trabalham nos meios mais pequenos, terem consciência do seu potencial risco para o *burnout* e a possível diminuição da sua competência, uma vez que para além do que já foi mencionado também podem apresentar dificuldade em manter o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.

Pelo anteriormente referido, a literatura tem enfatizado os aspetos éticos e negativos de se trabalhar em meios pequenos, porém alguns autores têm salientado a importância de se olhar também para as recompensas profissionais e pessoais que estes meios podem oferecer aos psicólogos (e.g., Malone & Dyck, 2011), assim como, o facto de poderem apresentar maior satisfação com o seu trabalho (e.g., Sullivan et al., 1993; Ehly & Reimers, 1986).

### ***Soluções para lidar com os obstáculos***

Investigações mais recentes têm referido formas de lidar com os desafios, que exercer nestas áreas, acarreta, p.e., referem a importância de criar uma rede entre colegas (e.g., Malone & Dyck, 2011), mencionam uma *checklist* de atitudes, conhecimentos e competências necessárias para a prática em meios rurais/pequenos, podendo ser integrado em cursos universitários, bem como, para o aumento do apoio a esses locais (Sutherland & Chur-Hansen, 2014), programas de treino para a prática em meio rural (e.g., Dyck et al., 2008), modelos de teletutoria (e.g., ECHO que se destina ao desenvolvimento de competências e partilha de conhecimentos entre especialistas de um centro académico e prestadores de serviços primários de modo a reduzir as desigualdades entre centros urbanos e comunidades

rurais na gestão de doenças crónicas, Mehrotra et al., 2018) e a deslocação de trabalhadores de uma zona do país para meios remotos por um determinado período de tempo (*fly-in fly-out/drive-in drive-out*, Sutherland et al., 2016).

### **Burnout e Engagement**

O desequilíbrio que é provocado pelas elevadas exigências no trabalho (sobrecarga e conflitos, isto é, stressores), em conjunto com a falta de recursos, quando crónico, pode originar o *burnout* (Maslach & Goldberg, 1998; Amaro, 2016) e conduzir a consequências como a diminuição da qualidade dos serviços prestados, baixa produtividade e diminuição do *engagement*. Parece também estar correlacionado com insónia, uso de substâncias, exaustão física, problemas interpessoais em casa e no trabalho (Maslach et al., 1997; Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009; Simpson et al., 2019) e sintomas físicos (e.g., náuseas, dores de cabeça, Schaufeli & Enzmann, 1998).

O *engagement* é o principal fator de prevenção do *burnout* e é composto por três dimensões: energia, envolvimento e eficácia. Três dimensões opostas às dimensões do *burnout*, sendo, por isso, o *burnout* referido como a erosão do *engagement* no trabalho (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009). O *engagement* é um estado mental cognitivo-afetivo positivo que persiste ao longo do tempo e expressa-se pelo vigor (energia e resiliência), dedicação (envolvimento no trabalho, entusiasmo, significado, orgulho e inspiração) e absorção (imersão satisfatória no trabalho, Schaufeli et al., 2002). Deste modo, potencia o desenvolvimento organizacional, assim como resultados individuais, uma vez que facilita o uso de recursos (Silva et al., 2015), isto é, permite resultados motivacionais como boa saúde, abertura à experiência e criatividade, envolvimento em comportamentos proativos e aprendizagens e resultados relacionados com o trabalho (melhor desempenho do trabalhador e da organização, assim como, maior satisfação do cliente, Bakker et al., 2014).

## Estratégias de Coping e Autocuidado

Para além do *engagement*, as estratégias de coping também permitem prevenir ou diminuir o risco de desenvolvimento da exaustão e do *burnout*.

Neste sentido, coping é visto como um conjunto de estratégias/ações que envolvem esforços cognitivos, comportamentais ou emocionais para lidar com exigências/situações internas ou externas particulares geradoras de stress ou que excedem os recursos do indivíduo, sendo orientado para o processo (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, Lazarus e Folkman (1984) mencionam dois tipos de estratégias: a estratégia dirigida para a resolução do problema e a estratégia dirigida para a regulação emocional. A primeira prende-se à tentativa de alterar a situação (aproximação) e a segunda pretende diminuir o desconforto emocional (Lazarus & Folkman, 1984).

Desta forma, o autocuidado pode ser visto como um conjunto de estratégias de coping adaptativas e preventivas. Inclusive, a literatura tem salientado a importância do autocuidado em psicólogos e psicoterapeutas, sendo considerado um “imperativo ético” (Barnett et al., 2005). O autocuidado implica o envolvimento em comportamentos ou atividades que fomentem o bem-estar físico e psicológico, bem como, a saúde do profissional (Rupert & Dorociak, 2019) de modo a precaver as consequências do stress ocupacional, i.e., do *distress* (e.g., exaustão emocional, cinismo, *burnout*) e garantir a eficácia da terapia (a implementação eficaz dos seus conhecimentos e competências profissionais, Barnett et al., 2007; Rupert & Dorociak, 2019).

Hannigan et al. (2004) referem que as estratégias de coping ativas utilizadas pelos psicólogos clínicos tendem a ter maior impacto na diminuição do stress e tomam a forma de autocuidado, como tirar férias cíclicas, fazer supervisão, ter grupos de suporte profissional, suporte informal e partilha de competências, envolverem-se em atividades que não estejam relacionadas com o trabalho (Hannigan et al., 2004), i.e., hobbies, leitura, exercício físico,

rezar ou fazer meditação (Mahoney, 1997; Ventura, 2018) e/ou fazer terapia pessoal (Mahoney, 1997), sendo esta última imprescindível para o trabalho clínico (Norcross, 2005).

## O presente estudo

O trabalho terapêutico desenvolvido em meios mais pequenos e isolados tem sido um aspeto pouco estudado em Portugal, sobretudo, quanto ao impacto que o isolamento geográfico tem em dimensões como recursos, stressores e estratégias para lidar com esses stressores. O isolamento geográfico gera inúmeros desafios e pode ser visto como um stressor ou como um fator que acentua os stressores, sendo importante a competência, habilidade, a atitude (e.g., flexível), a personalidade (e.g., autónomo, resiliente, gerador de recursos) e o treino do psicólogo (Sutherland & Chur-Hansen, 2014), de modo a que este utilize estratégias de coping e de autocuidado que previnam o *burnout*.

Este estudo pretende, assim, contribuir para um maior conhecimento do impacto do isolamento geográfico no exercício da prática da psicologia na Região Autónoma dos Açores. Esta região apresenta isolamento geográfico e baixo número populacional, ainda que com a presença de um ambiente composto por áreas urbanas e rurais, havendo ilhas mais urbanizadas que outras (Porto Editora, 2020).

Mais especificamente, pretende-se (1) compreender como os psicólogos se sentem em viver e trabalhar na Região Autónoma dos Açores; (2) perceber qual a perceção dos stressores ocupacionais dos psicólogos clínicos que exercem na região; (3) perceber que estratégias utilizam para lidar com esses mesmos stressores e/ou como fomentam essas estratégias; (4) tomar conhecimento de quais os recursos e vantagens percebidos que possam ajudar relativamente a esses stressores; (5) quais as oportunidades de formação para estes psicólogos ou como se atualizam; (6) saber qual a perceção dos psicólogos acerca do seu risco para o *burnout*; (7) qual o nível de *engagement* na sua profissão e (8) perceber se utilizam a supervisão e/ou psicoterapia como apoio à sua prática profissional.

Dada a escassez de literatura existente acerca do isolamento geográfico na prática psicológica, o presente estudo irá ter em conta as investigações realizadas em meios suburbanos, pequenos e/ou rurais (pela possível partilha de características), o trabalho do psicólogo nas diversas dimensões (i.e., stressores, recursos, estratégias de coping e *engagement*) e a influência que estas têm na sua vida (risco de *burnout*).

### **Metodologia**

Este é um estudo exploratório que pretende a compreensão de um conjunto de fatores num contexto em particular ainda nunca estudado em Portugal (Flick, 2009), sendo os dados recolhidos e analisados através de metodologia qualitativa por permitir a descoberta e a exploração da perceção dos psicólogos clínicos da Região Autónoma dos Açores face à sua prática num meio isolado, tendo em consideração de que as visões e as práticas poderão ser diferentes consoante as perspetivas de cada participante (Flick, 2009) e a ilha em que exercem.

### **Caracterização da Amostra**

A amostra é composta por 14 psicólogos clínicos que exercem na Região Autónoma dos Açores, sendo quatro pertencentes à Ilha do Faial, quatro da Ilha Terceira, dois da Ilha do Pico, um da Ilha Graciosa, um da Ilha de São Jorge, um da Ilha das Flores (exercendo também na Ilha do Corvo) e um na Ilha de São Miguel, compreendendo assim oito das nove ilhas do arquipélago.

A amostra é constituída por 11 participantes naturais dos Açores, sendo que dois exercem numa ilha diferente àquela que são naturais; dois naturais de Portugal Continental e um natural do estrangeiro. Treze dos participantes são do género feminino e um do género masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 63 anos, sendo a média de idades de 41 anos (DP = 9,18). Relativamente ao estado civil, dos 14 participantes, seis são casados,



quatro são solteiros, três vivem em união de facto e um é divorciado. Alusivo ao nível de formação, sete dos participantes possuem pós-graduação, quatro têm a licenciatura pré-bolonha e três detêm mestrado. Nos aspetos relacionados com a sua profissão, a média de experiência profissional dos participantes é de 16 anos ( $DP = 7,86$ ), sendo de 2 anos a experiência profissional mais curta e 33 a experiência mais longa.

Atualmente, o contexto de trabalho dos participantes divide-se em centro de saúde (seis participantes), hospital (cinco participantes), comunitário (um participante), hospital psiquiátrico (um participante) e trabalhador independente (um participante) com clínica privada e prestação de serviços a outras instituições (e.g., hospital, escola), sendo dez pertencentes ao setor público, dois ao setor privado e dois mantêm uma prática no setor público e privado.

Por fim, dos 14 participantes, nove têm como população alvo todas as faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos), dois trabalham com adultos, um com famílias, um com crianças e adolescentes e um com adolescentes e adultos.

## **Instrumentos**

### ***Questionário Sociodemográfico***

Com o objetivo de caracterizar a amostra, foi aplicado um Questionário Sociodemográfico (anexo C) que comporta informação acerca da idade, género, nível de formação, estado civil, anos de experiência profissional e o contexto de trabalho de cada participante.

### ***Entrevista Semiestruturada***

A Entrevista Semiestruturada teve como blocos temáticos: a perceção dos psicólogos acerca de como é viver na Região Autónoma dos Açores; formação profissional; *engagement*; recursos percecionados; stressores ocupacionais; estratégias de coping e autocuidado; supervisão e psicoterapia na prática profissional; perceção de risco de *burnout*; e, por último,

possíveis melhoramentos no trabalho (anexo D). Por forma a cumprir os blocos e os objetivos anteriormente mencionados, foi criado um guião (anexo D) que serviu para orientar a entrevista (Smith & Osborn, 2007; Adams, 2015) e que, sendo esta semiestruturada, permitiu adaptar e acrescentar questões abertas ou fechadas para maior aprofundamento da experiência do participante em aspetos potencialmente interessantes para a investigação (e.g., quando o participante exercia em mais do que uma ilha, Adams, 2015).

Para averiguação da sua validade foi realizado um estudo piloto que contou com dois participantes, do qual, resultou a alteração da pergunta relativamente ao bloco temático do *burnout* para cumprir o objetivo pretendido. De igual modo, após terceira entrevista acrescentou-se uma pergunta ao bloco temático do *engagement* por forma a captar melhor a sua essência e aprimorar como os psicólogos clínicos percecionam o seu nível de *engagement*, sendo este o objetivo desta temática.

## **Procedimentos**

### ***Seleção e Recolha de Dados***

Os participantes foram contactados de acordo com o critério de inclusão utilizado, no qual foi definido que apenas psicólogos da área de Psicologia Clínica e da Saúde e a exercer em contexto clínico na Região Autónoma dos Açores podiam participar na investigação.

Neste sentido, para a recolha de dados foram efetuados contactos com pessoas conhecidas pelas investigadoras que se encontram nas ilhas com o efeito de divulgar o estudo, fornecer contactos após demonstrado interesse ou dar contactos alternativos passíveis de serem realizados (e.g., contacto do centro de saúde), sendo depois recolhidos mais contactos por efeito de bola de neve.

Em seguida, foi efetuado o contacto telefónico e/ou enviado um email a pedir colaboração (anexo A) aos potenciais participantes constando o consentimento informado (anexo B), o qual, foi assinado e enviado às investigadoras posteriormente em formato digital

como forma de aprovação. As suas dúvidas puderam ser esclarecidas via email, telefone e/ou no início da entrevista.

As entrevistas foram efetuadas online de acordo com as preferências e acessibilidades dos participantes, por forma a se adaptar às plataformas disponíveis pelos mesmos, sendo nove realizadas na aplicação *Skype*, três no *WhatsApp*, uma no *Face Time* e uma no *Messenger*. No início da entrevista era questionado aos participantes se havia surgido alguma dúvida, sendo esta esclarecida e procedendo-se em seguida ao preenchimento do Questionário Sociodemográfico por parte da investigadora, oralmente exposto pela mesma e respondido pelos participantes, seguindo-se a entrevista que durou, conforme os participantes, entre 20 minutos a 2 horas e 45 minutos, tendo na sua maioria uma duração média de 40 minutos.

### ***Análise de Dados***

As entrevistas foram transcritas e analisadas via Software NVIVO 12, criando categorias e subcategorias obtidas através de análise temática e produzidas de forma dedutiva (a partir da teoria pré-existente, Braun & Clarke, 2006) e indutiva (a partir dos dados recolhidos, Braun & Clarke, 2006), com o intuito de atingir um equilíbrio entre a base teórica e a experiência dos participantes.

A análise temática foi selecionada por ser um método que permite organizar a informação de uma forma coerente (Burman, 1997), reconhecendo, analisando e expondo padrões existentes nas entrevistas (Braun & Clarke, 2006). Assim sendo, foi primeiramente realizada a familiarização com os dados, incluindo a transcrição da entrevista e a anotação de ideias iniciais, e seguidamente surgiram os primeiros códigos que identificavam conteúdos semânticos ou latentes que pareciam relevantes para a investigação (Braun & Clarke, 2006).

Após a formação de códigos, iniciou-se a sua análise e a procura por temas abrangentes (unidades de análise), sendo feito o agrupamento dos extratos dos dados dentro dos temas emergentes, surgindo também um possível mapa temático oriundo da reflexão

sobre as potenciais relações entre códigos, temas e sub-temas. Em seguida, houve a revisão e refinamento desses temas, no qual numa primeira parte reviu-se os extratos codificados para cada tema e ponderou-se sobre se formavam um padrão coerente e, numa segunda parte, avaliou-se a validade dos temas em relação à totalidade dos dados existentes, bem como, se o mapa temático refletia os significados observados na totalidade do conjunto de dados (Braun & Clarke, 2006).

Cada tema foi definido e refinado continuamente, gerando-se nomes e definições claras, bem como, um sistema hierárquico de categorias (anexo E) que comportam em si excertos de outras categorias, não sendo mutuamente exclusivas. Por fim, realizou-se a análise final e a redação dos resultados, relacionando-os com a literatura pré-existente e com os objetivos da investigação (Braun & Clarke, 2006).

### **Resultados e Discussão**

Dado a variedade de aspetos explorados nas entrevistas obteve-se um número elevado de categorias (200), sendo também consideradas aquelas que tiveram somente uma fonte e uma referência. Tal se deveu às potenciais diferenças existentes entre ilhas, uma vez que a divisão insular não foi tida em conta na análise temática realizada.

As categorias foram criadas de acordo com os objetivos da investigação, os temas explorados durante a entrevista e a literatura pré-existente, surgindo assim três categorias supraordenadas: aspetos relacionados com a vida em meios isolados, particularidades da prática clínica em contexto isolado e estratégias de autocuidado e obstáculos ao seu uso.

Apesar das alterações realizadas na pergunta que pretendia cumprir o sétimo objetivo (qual o nível de *engagement* na sua profissão), este não foi cumprido. Possíveis razões remetem para a possibilidade de a pergunta ser demasiado subjetiva, dando espaço para a realização de múltiplas interpretações.

Assim sendo, a seguinte apresentação e discussão de resultados foi dividida nos três domínios apresentados anteriormente, com exposição do objetivo a que corresponde.

### **Domínio 1: Aspetos relacionados com a vida em meios isolados**

O presente domínio pretende compreender como os psicólogos se sentem em viver e trabalhar na região, alcançando assim o primeiro objetivo do estudo, e quais as vantagens percebidas. Deste modo, apontam-se fatores que contribuem para se viver e trabalhar nas ilhas dos Açores e dificuldades e limitações relacionadas com a insularidade.

#### ***Fatores que contribuem para se viver e trabalhar nas ilhas***

Este tema (14 fontes) refere-se aos motivos, nomeadamente às vantagens e aspetos positivos, que os psicólogos mencionam relativamente a se viver no arquipélago quer em termos profissionais, quer pessoais.

Do ponto de vista pessoal, identificou-se como o fator mais mencionado o gostar de viver na região (nove) “*Adoro viver nos açores, em especial nesta ilha.*” (participante 14); seguido de viver na ilha por circunstâncias de vida (sete) “*Depois vim para os Açores com a minha família por causa de um projeto familiar.*” (participante 5); ter como objetivo trabalhar na ilha (seis) “*E foi sempre o meu objetivo voltar para cá e trabalhar cá.*” (participante 1); ser da região (cinco) “*para mim é fácil [viver nos açores] porque como sempre vivi, sou açoriana, é fácil.*” (participante 12); a proximidade e simpatia dos habitantes (cinco) “*as pessoas, a simpatia, o facto de conhecermos toda a gente e toda a gente nos conhecer*” (participante 6) e a perceção de haver boa qualidade de vida: uma vida calma e pouco poluída (quatro) “*Tem aspetos muito positivos em termos de qualidade de vida, uma vida muito mais calma e menos poluída*” (participante 3).

Para além dos aspetos anteriormente mencionados, obteve-se também como fatores a perceção de haver mais tempo para a família e atividades de lazer (quatro) “*do facto de termos muito mais tempo para a família*” (participante 6), “*fazer as coisas que gosto, ler, ir*

*ao cinema, ao teatro, isso como aqui há pouca coisa e há tempo é muito fácil uma pessoa ir a tudo e vou.”* (participante 9); a capacidade do psicólogo se adaptar ao meio (três) *“É claro que há algumas dificuldades e alguns constrangimentos (...) e acabamos por aceitá-los como uma parte menos boa de um todo que é muito bom para quem assim quer.”* (participante 13) e o envolvimento da natureza e a tranquilidade transmitida pela ilha (três) *“tem a parte da natureza e da tranquilidade que não tem comparação com a cidade que era aí que eu vivia.”* (participante 7).

Estes resultados parecem ir ao encontro dos dados adquiridos no estudo de Sutherland e Chur-Hansen (2014), os quais referem as competências do psicólogo e a valorização do contexto e do estilo de vida característico destes locais como alguns dos requisitos para viver e trabalhar em meios rurais e remotos. As categorias expostas anteriormente parecem demonstrar essa valorização por parte dos participantes, sendo possível as competências se relacionarem com a categoria “capacidade do psicólogo se adaptar ao meio” e com o facto dos participantes considerarem fácil viver nos Açores por serem da região, portanto estarem habituados ao meio.

Ao contrário do presente estudo, a necessidade de entender e adaptar à cultura destes meios é visto no estudo de Sullivan et al. (1993) como um desafio da prática em meios rurais, sobretudo se não estiverem familiarizados com os costumes. Tal diferença poderá advir do facto da maioria dos participantes desta investigação serem da Região Autónoma dos Açores e, por isso, encontrarem-se familiarizados com o meio, fator também mencionado por Campbell e Gordon (2003) acerca do sucesso dos psicólogos permanecerem nestes locais.

Aspetos como “proximidade e simpatia dos habitantes”, “perceção de haver boa qualidade de vida: uma vida calma e pouco poluída” e “perceção de haver mais tempo para a família e atividades de lazer” também é mencionado por outros autores quando se referem a

aspetos positivos dos meios rurais (estilo de vida descontraído, ritmo de vida mais lento e satisfação com a união da comunidade, Sullivan et al., 1993).

A nível profissional, apontou-se as oportunidades de emprego (quatro) “(...) *o facto de haver uma grande abertura do governo regional, (...) à contratação de psicólogos em diferentes áreas, acaba por criar, portanto, ser um recurso, ser um bom recurso para a nossa prática profissional.*” (participante 3) e as facilidades na intervenção psicológica derivado da proximidade das pessoas (duas) “*Em termos profissionais, os casos são diferentes, mas também o facto de estarmos mais próximos se calhar, por isto aqui ser mais pequeno, se calhar também facilita em termos de intervenção.*” (participante 4).

A revisão de literatura realizada não apresenta resultados semelhantes a nível profissional, inclusive as investigações mencionam que as oportunidades de emprego são menores nestes locais (e.g., Helbok, 2003). Posto isto, os resultados parecem advir unicamente do contexto, possivelmente derivado de programas de emprego e de estágios realizados pelo Governo Regional dos Açores para as pessoas residentes na região (Governo dos Açores, n.d.), segundo os dados recolhidos.

### ***Dificuldades e limitações relacionadas com a insularidade***

O tema (sete fontes) representa os aspetos que os psicólogos sentem e percecionam como sendo constrangimentos ou limitações do contexto isolado e insular, sendo referido a dificuldade em deslocar-se (cinco fontes) “*com a agravante da insularidade no que respeita ao contacto com o exterior, como sabe nós o contacto com o exterior é fundamentalmente a nível da aviação, raramente se fazem viagens de barco porque demoram muito tempo e esse é o ónus de vivermos nos açores*” (participante 3); o número reduzido de habitantes na ilha (duas fontes) “*isto é muito pequeno, isto é muito pequeno não em tamanho, mas na quantidade de pessoas, torna-se sufocante é preciso sair*” (participante 11) e a dependência de profissionais de saúde que se deslocam do continente para as ilhas (uma fonte).

Para além dos aspetos relacionados com a vida em meios isolados, também foram exploradas as particularidades da prática clínica.

## **Domínio 2: Particularidades da prática clínica em contexto isolado**

O presente domínio compreende os objetivos relativos aos stressores ocupacionais e aos recursos percebidos pelos psicólogos clínicos que exercem na região, às oportunidades de formação e a forma como se mantêm atualizados, bem como, à forma como percebem o seu risco de *burnout*.

Deste modo, subdivide-se em quatro categorias respeitantes a cada objetivo anteriormente apresentado: dificuldades e stressores ocupacionais, recursos existentes e valorizados pelos psicólogos que exercem nos Açores, métodos de formação e atualização disponíveis e utilizados nos Açores e possíveis consequências de se exercer em meios pequenos e remotos.

### ***Dificuldades e stressores ocupacionais***

Este tema (14 fontes) refere-se aos aspetos que os psicólogos identificam como dificuldades no exercer da sua função, sendo alguns referidos como fontes de stress (stressores). Assim sendo, o tema divide-se em três categorias: dificuldades e stressores específicas do contexto; gerais à profissão e acentuados pelo contexto – aspetos gerais que aumentam nestes contextos e que são referidos deste modo pelos participantes ou pela literatura.

Neste sentido, acentuados pelo contexto (13) foram referidos a sobrecarga laboral e horas extra (12) “*por ser um hospital mais pequenino, são os mesmos para tudo, portanto, acaba por sobrecarregar.*” (participante 2) e pressão e exigências laborais (seis) “*o que acaba por acontecer é que realmente nós temos muitas exigências a nível laboral*” (participante 14), aspetos também salientados pela literatura referente à prática nestes meios (e.g., Barbopoulos & Clark, 2003). Além destes, foram mencionadas as conceções erradas e



falta de compreensão do papel da psicologia (cinco) tanto por outros profissionais de saúde como pelos habitantes “*quem vai ao psicólogo ainda é o maluquinho, ainda é o fraquinho, ainda é aquele que não aguenta com as coisas ou que tem pouco trabalho e que devia estar a lavar loiça*” (participante 11); a perceção de isolamento e de solidão (cinco) “*Claro que depois também há momentos que depois me sinto um bocado sozinha porque falta-nos também outros colegas da mesma área*” (participante 10), “*Agora há duas na escola, há essa de clínica e eu aqui, mas mesmo assim sinto-me muito isolada a nível profissional*” (participante 11); a realização de perícias forenses (quatro); a remuneração insatisfatória (quatro) e a dificuldade na articulação com outros profissionais (três) “*há certas profissões, nomeadamente os médicos em que é muito mais difícil porque não compreendem ainda o papel da psicologia e eu tenho grande dificuldade por vezes em trabalhar com eles*” (participante 11).

Estes tópicos também são mencionados pela literatura (e.g., Barbopoulos & Clark, 2003; Helbok, 2003; Mahoney, 1997; Maslach et al., 2001), à exceção da realização de perícias forenses. Hipotetiza-se que esta exceção esteja associada ao contexto. No entanto, a literatura salienta o facto dos psicólogos que trabalham em meios pequenos e remotos exercerem em áreas para a qual não têm especialidade (Helbok, 2003), podendo as perícias ser um exemplo disso.

A remuneração insatisfatória, apesar de ser um stressor transversal a qualquer profissão (Maslach et al., 2001), acentua-se nestes contextos na medida em que os participantes sentem que o rendimento, ao ser insuficiente, cria dificuldade no acesso a recursos (e.g., formação, supervisão), dado serem necessários mais gastos financeiros para os conseguir obter, como por exemplo, deslocações e alojamento.

Posto isto, relativos aos específicos do contexto (14), foi identificado o pouco acesso a recursos e a perceção de poucos recursos (13), sendo assinalado o pouco acesso à formação

(10) – por falta de formação presencial, intensiva e concentrada (oito), por custos associados e falta de recursos financeiros (cinco) “*A dificuldade de receber formação, há muito pouca, nós tínhamos recebido muita pouca formação e sempre se procurar alguma é por conta própria, temos que pagar a formação, a viagem e a estadia para fora. E claro que são despesas grandes*” (participante 5) e por terem que se deslocar (cinco) –; a necessidade de mais profissionais de saúde mental (sete), pouca ou nenhuma supervisão e intervenção (sete), pouco acesso a material (cinco), pouco acesso a sessões de psicoterapia ou apoio psicológico (três) e pouca oferta de emprego (duas).

O pouco acesso a recursos e a percepção de poucos recursos parece assim ser a dificuldade específica do contexto mais acentuada pelos participantes, sendo igualmente sublinhada pela literatura (e.g., Barbopoulos & Clark, 2003; Dyck et al., 2008; Helbok, 2003; Sullivan et al., 1993).

À semelhança do presente estudo, a literatura refere que o desenvolvimento profissional nestes meios também apresenta menos oportunidades, sobretudo ao nível da consultoria e da formação contínua (Helbok, 2003), sendo também mencionado as despesas financeiras associadas às viagens, o pouco contacto com outros psicólogos clínicos e a carência de serviços de saúde mental (Barbopoulos & Clark, 2003) – aspetos que vão ao encontro dos resultados obtidos nesta investigação.

É de salientar, que um dos participantes menciona que a formação existente não prepara os psicólogos para os desafios que trabalhar em meios pequenos acarreta, sendo também realçado na literatura que a educação se encontra ainda muito focalizada na prática desenvolvida em centros urbanos (Dyck et al., 2008).

Também foram referidos como stressores específicos do contexto, o facto de ser um meio pequeno onde as pessoas se conhecem (nove), dado que causa dificuldades em gerir questões éticas (seis), particularmente o anonimato e privacidade do cliente (quatro) “*aqui*

*não há aquela coisa de que “eu vou ao psicólogo e ninguém sabe”, aqui toda a gente sabe porque a pessoa espera do lado de fora da porta e, entretanto, passa uma pessoa e passa outra e a ilha toda já sabe. Portanto, não há segredo.”* (participante 11), a confidencialidade (quatro) *“a questão da confidencialidade, são questões que por ser um meio mais pequeno podem ser mais difíceis”* (participante 4), as relações múltiplas (duas) *“é esta questão do gerir o ser psicólogo aqui num meio pequenino como o nosso em que toda a gente se conhece, em que a prima vem à consulta de manhã e é capaz de vir uma amiga da prima à tarde”* (participante 13) e a existência de múltiplas fontes de informação (uma) *“começa-se a ter muita contaminação de histórias e custa-me por essa contaminação, às vezes eu estou a receber uma pessoa, a pessoa começa-me a falar de uma coisa e eu sei que ela está a me mentir e eu sei que ela me está a mentir porque numa outra consulta já me falaram daquela pessoa ou falaram daquela situação e, portanto, torna-se difícil uma pessoa depois fazer o limite ao que sabe e como é que utiliza isso para poderes trabalhar com aquilo que é suposto trabalhar que é a verdade daquela pessoa e a verdade que interessa àquela pessoa partilhar comigo naquele momento, obviamente isso de alguma forma irá trazer algum enviesamento”* (participante 9); e dificuldades na estruturação da relação terapêutica: estabelecer limites (quatro) *“as pessoas invadem muito, invadem, encontramos em qualquer lado e qualquer lado é bom para se ter uma mini consulta, um mini conselho e temos que estar muito cientes do setting terapêutico e do nosso papel para não cairmos nessas cascas de banana”* (participante 6).

Outros estudos têm igualmente mencionado os dilemas éticos sentidos pelos psicólogos nestes locais (e.g., Campbell & Gordon, 2003; Helbok, 2003; Schank & Skovholt, 1997), como já aludido. A literatura tem mencionado o estabelecimento dos limites como um fator de preocupação dos psicólogos, sugerindo inclusive formas eficazes para os estabelecer (Barbopoulos & Clark, 2003). Na amostra do presente estudo, para além desta preocupação,

os participantes acrescentam a dificuldade efetiva que sentem em conseguir estabelecer esses limites derivado a circunstâncias do próprio meio (e.g., proximidade das pessoas).

Além destes, também foram identificados como específicos do contexto: os encontros acidentais com clientes, pouca privacidade e poucos locais alternativos (sete) “às vezes vamos ao supermercado e depois lá vemos aquela pessoa ou vamos dar uma volta a pé e vamos encontrar utentes.” (participante 2); intervir e ter conhecimento em múltiplas áreas e problemáticas (sete); ser o único ou dos poucos psicólogos da ilha ou instituição (sete); falta de distinção do trabalho realizado por diferentes profissionais (duas) “no início havia muita confusão entre um psicólogo que trabalhava na educação e um psicólogo na saúde, achavam que era a mesma coisa e que todos podiam tudo” (participante 10); dificuldade no acesso aos serviços por parte dos clientes (uma) “o facto de ser uma ilha grande, as pessoas estão muito dispersas, fica tudo muito longe, acho que isso torna um bocadinho mais complicado as deslocações das pessoas aos centros de saúde, às consultas de psicologia mesmo que não seja no centro de saúde.” (participante 8) e prestar serviço a outras ilhas (uma).

Estes tópicos também são aludidos pelos estudos anteriormente referidos (e.g., Barbopoulos & Clark, 2003; Helbok, 2003; Sullivan et al., 1993; Sutherland & Chur-Hansen, 2014), à exceção da prestação de serviços a outras ilhas que parece específico do contexto.

Segundo o discurso dos participantes, a “falta de distinção do trabalho realizado por diversos profissionais” acontece tanto ao nível da área de especialização do psicólogo como em comparação com outras classes profissionais (e.g., médicos) em que há uma expectativa de que os psicólogos possam trabalhar em condições semelhantes aos médicos (e.g., ter consultas de 20 minutos) ou de que os psicólogos possam fazer tudo independentemente da sua área de especialização ser clínica ou educacional. Estes fatores acabam por gerar stress, dado os participantes terem que lidar com expectativas irrealistas face ao seu trabalho.

Ainda a partir do discurso dos participantes, foi possível estabelecer-se a relação de que “ser o único ou dos poucos psicólogos da ilha ou instituição” acentua a “sobrecarga laboral e horas extra”, a “pressão e exigências laborais”, a “percepção de isolamento e de solidão” e o “intervir e ter conhecimento em múltiplas áreas e problemáticas” (visível também em outros estudos, e.g., Barbopoulos & Clark, 2003). Por sua vez, estes últimos fatores intensificam a “necessidade de mais profissionais de saúde mental”, “ocupar o tempo dedicado à vida pessoal com atividades laborais” e o “risco elevado ou iminente de burnout” (Helbok, 2003, anexo F figura 1).

Por fim, as dificuldades e os stressores gerais (14) indicados foram: as condições e práticas de trabalho insatisfatórias (sete) *“esta obrigação de atendermos e apoiarmos os reclusos porque são cidadãos, e muito bem, mas numa condição que eu não aceito, os guardas prisionais não permitem que as consultas sejam realizadas a porta fechada, exigem que as consultas sejam realizadas com porta entreaberta argumentando que são pessoas perigosas”* (participante 3); problemas com a estrutura e funcionamento da instituição (sete) *“precisávamos de ter estas portas bem assinaladas para decidirmos quem é que vem para o hospital, quem vai para os centros de saúde, quem fica nas escolas, precisamos de ter estes patamares ainda melhor discutidos, porque toda a gente faz tudo.”* (participante 6); desvalorização e falta de credibilidade por parte de outros profissionais (quatro); falta de apoio formal e profissional (quatro) *“nós acabamos por não ter, pelo menos em termos formais acho, um apoio direcionado para os profissionais, não é? Cada um de nós vai gerindo e encontrando as suas estratégias para lidar com este desgaste, mas se calhar fazia falta alguma coisa mais estruturada em termos deste apoio.”* (participante 13); grande responsabilidade percebida em relação à profissão (quatro) *“é bastante trabalho e de responsabilidade”* (participante 2); acompanhar clientes involuntários, difíceis ou psicólogos (três); desavenças com outros colegas e profissionais (três) *“a maior dificuldade que eu tenho*

*enquanto psicóloga é na relação com a própria colega.” (participante 12) e falta de uniformização e orientação dos serviços de psicologia (três) “acho que há poucas orientações a nível superior que sejam globais para todos os colegas que trabalham nos mesmos contextos da saúde, nós vamos fazendo o que cada um consegue e acha melhor na sua unidade de saúde, mas depois há coisas muito diferenciadas” (participante 13).*

Ainda foram identificados como stressores: temáticas e patologias difíceis ou severas (três) “no caso de termos pacientes particularmente difíceis ou os borderlines que nos agredem com muita facilidade ou dos suicídios.” (participante 6); dificuldade em gerir o tempo (duas); falta de confiança e dúvida profissional (duas); gerir e manter a qualidade do serviço prestado (duas); necessidade de formação e atualização constante (duas); pouca autonomia (duas); ser chefiado por alguém de outra área profissional (duas) “Agora há aqui uma hierarquia que não é um psicólogo, o serviço acabou por ficar com menos voz e, portanto, isso talvez tenha sido o stress principal destes 13 anos que eu estou aqui no hospital.” (participante 2); identificação com temáticas abordadas (duas); orientar estagiários (uma); a perceção de haver uma infinidade de trabalho (uma) “A nossa questão é: eu pelo menos sinto, e sobretudo no hospital, que é um trabalho que nunca tem fim, eu sinto que é um trabalho que nunca tem fim.” (participante 2) e trabalhar longe de casa (uma).

A maioria das dificuldades gerais anteriormente mencionadas são semelhantes ou estão relacionadas com aquelas que se encontram na literatura anteriormente mencionada acerca de fatores de stress (e.g., Almeida, 2012; Hannigan et al., 2004; Maslach et al., 2001), sejam transversais ou específicas da profissão. Exemplos de categorias relacionadas com fatores referidos na literatura são: o “orientar estagiários” (relacionado a sobrecarga de trabalho) e o “ser chefiado por alguém de outra área profissional” que remete para uma menor compreensão e suporte por parte dos superiores hierárquicos.

Aspetos não mencionados na revisão de literatura realizada, incidem sobre a “perceção de haver uma infinidade de trabalho” e o “trabalhar longe de casa”, sendo que o primeiro poderá hipotizar-se como uma atitude face ao trabalho (Maslach et al., 2001).

### ***Recursos existentes e valorizados pelos psicólogos que exercem nas ilhas***

Esta categoria (14) alude aos aspetos existentes nas ilhas dos Açores que os psicólogos valorizam e percecionam como sendo um recurso para o seu trabalho e autocuidado.

Desta forma, foram nomeados como recursos: as oportunidades de emprego e programas de estágio (10) existentes nas ilhas “*tenho recebido alguns [estagiários do programa] Estagiar L e estagiários da ordem que nos estão a [facilitar] um bocadinho a vida porque acabo por... parte do trabalho vai para eles*” (participante 7), sendo um recurso valioso para os recém-formados e para os profissionais que combatem o isolamento e a sobrecarga laboral; a rede entre colegas, serviços e equipas (oito) “*eu acho que um bom recurso é o trabalho em rede com os colegas de determinadas áreas, da área da educação nas escolas, da área da ação social também, da reinserção social e isso acaba por ser um recurso porque algumas das situações têm de ser encaradas e trabalhas em rede e em equipa*” (participante 13); o apoio da Direção Regional de Saúde e da OPP (seis) “*há cada vez mais da parte da direção regional de saúde um empenho na área da saúde mental*” (participante 12), “*Temos a Ordem cá, não é? Que de certa forma nos dá algum apoio, sempre que nós precisamos e que os procuramos, também levam a cabo alguns eventos*” (participante 14); interações e relações interpessoais benéficas (seis) quer a nível profissional “*a tua carteira de clientes faz-se em cima do teu trabalho e das pessoas com quem tu vais trabalhando, não é? E que vão passando a apreciação delas, o resultado do trabalho. (...) o boca-a-boca.*” (participante 9), quer a nível de autocuidado “*a comunicação, comunicar com as pessoas, comunicar com os colegas.*” (participante 5); meios de desenvolvimento pessoal e profissional disponíveis online (cinco) “*por exemplo, alguns cursos da Ordem, do Instituto*

*CRIAP e de outras instituições assim que também vão surgindo, que dá para fazer através da internet, e-learning” (participante 10); existência de atividades e locais de lazer (três) “as associações de uma série de coisas, teatros, grupos de dança, ginásios são tudo recursos que podem fazer esse papel e que cada pessoa vai procurar conforme a sua apetência ou os seus interesses” (participante 13) e a perceção da natureza como recurso (três) “A natureza é das coisas melhores, (...) o que me sabe mesmo bem é só caminhar e estar em contacto com a natureza.” (participante 2).*

Além destes, foi referido a existência de congressos, reuniões e eventos pontuais (três); estratégias de autocuidado oferecidas pelo trabalho (duas) “*nós tínhamos supervisão com uma psicóloga e tínhamos de 15 em 15 dias grupo de supervisão. O que na altura era muito bom, estando a começar e não pagando por isso.*” (participante 2); profissionais de saúde que se deslocam de Portugal Continental às ilhas (duas); serviços disponíveis para apoio aos utentes (duas) “*todos aqueles serviços da comunidade que nos ajudam a encaminhar melhor os utentes, não só em termos da saúde, consultas de psiquiatria por exemplo, consulta de especialidade, como também os outros recursos da comunidade, os ATL, os centros de convívio de idosos.*” (participante 13); o acesso à biblioteca municipal (uma) “*Temos uma biblioteca municipal muito boa, há aqui alguns livros para ver*” (participante 5); aquisição e criação de um banco regional de provas de avaliação (uma) e estar próximo da família (uma) “*É um recurso para o nosso bem-estar psicológico estarmos perto da família, estarmos todos perto*” (participante 1).

Alguns dos recursos aqui mencionados vão ao encontro de soluções referidas no início deste estudo, nomeadamente o *fly-in fly-out* (Sutherland et al., 2016) e a criação de redes entre colegas (e.g., Malone & Dyck, 2011). Além destes, verifica-se também na literatura a menção aos métodos online como um recurso para lidar com alguns desafios da prática em meios isolados (Barbopoulos & Clark, 2003), como é exemplo a atualização.



### ***Métodos de formação e atualização disponíveis e utilizados nos Açores***

Este tema (14), como o nome indica, remete para os métodos que os psicólogos utilizam e têm disponíveis para se poderem atualizar neste contexto.

Posto isto, foram identificados como métodos as formações online (14), formações presenciais através de deslocações temporárias (10) a outras ilhas “*as formações que tenho feito, para além daquelas que me são dadas aqui pelo trabalho em que eu normalmente me desloco a outras ilhas*” (participante 11) ou a Portugal continental “*quando vou a Lisboa tento sempre fazer uma formação no ISPA*” (participante 9); formações promovidas e subsidiadas pelo local de trabalho (nove) “*Portanto, nós aqui na unidade de saúde temos a possibilidade de ir a uma formação por ano fora da ilha, mais ao continente*” (participante 7); contacto com outros colegas e profissionais (oito) “*Acho que é importante também a troca de experiência com os colegas*” (participante 11), “*intercambio com colegas, nomeadamente os psiquiatras, outros psicólogos*” (participante 3); formações na ilha de residência (sete) “*tudo o que vai acontecendo aqui na ilha e que me interessa vou frequentando*” (participante 9) e através do autodidatismo (cinco) “*(...) trazia o material ou comprava os livros e depois mandava-me os ebooks e, então, eu fui também estudando o MBT*” (participante 6).

Do mesmo modo, foram referidos métodos de partilha e divulgação de informação (cinco) “*Tenho ido aos congressos da ordem, se calhar não é o sítio onde se aprende mais propriamente, mas atualizo-me com alguns conceitos*” (participante 2); formações com métodos online e presenciais (três) “*Tínhamos um formato b-learning através do moodle na altura e também tínhamos aulas presenciais e trabalhos de grupo.*” (participante 6); supervisão e intervenção presencial (três) “*às vezes, uma vez por mês – não é sempre porque temos muito trabalho –, lá nos reunimos para tentar fazer uma reunião de intervenção*” (participante 10); supervisão e intervenção feita à distância (duas) “*durante algum tempo mantive a supervisão com a pessoa com quem fiz a supervisão durante o estágio, professora*

*da faculdade, depois fui fazendo amiúde, às vezes fazia online”* (participante 9) e esclarecer dúvidas junto da OPP (uma) *“alguém da Ordem dos Psicólogos também nos pode ajudar sempre, esclarecer e orientar.”* (participante 5).

A relação entre recursos e dificuldades/exigências é preditivo de possíveis consequências, sendo por isso o tema a seguir apresentado.

### ***Possíveis consequências de se exercer em meios pequenos e remotos***

A presente categoria (14) refere-se às possíveis consequências negativas que os psicólogos apontam em relação ao trabalho realizado em contextos pequenos e isolados, incluindo aqui o risco de *burnout* percecionado. Desta forma, o risco de burnout (14) divide-se em: nível de risco percecionado, fatores de proteção e fatores de risco.

Começando pelo nível de risco percecionado (14), os psicólogos consideram ter: baixo risco (seis), risco elevado ou iminente (quatro), inexistência de risco (três) e risco médio-alto (uma). Tais resultados parecem apontar para uma reduzida consciência de risco – fator considerado relevante em psicólogos que trabalham em meios pequenos (Helbok, 2003) –, dado que nove dos participantes consideram-no inexistente ou baixo.

Para avaliar o nível de risco, os psicólogos ponderam os fatores existentes considerados protetores ou preventivos do *burnout* e aqueles que acentuam o risco. Neste sentido, foram identificados como fatores de proteção (14): o uso de estratégias de autocuidado (11) *“ter o autocuidado necessário de forma a prevenir que não aconteça.”* (participante 4); a satisfação e gosto pelo trabalho (oito) *“a partir do momento que a pessoa faz aquilo que gosta de fazer estará a cuidar de si próprio e a sentir-se bem.”* (participante 3); a identificação com a profissão (seis) *“eu já não me consigo ver sem ser psicóloga”* (participante 7); a capacidade do psicólogo se autoanalisar e agir sobre as situações de risco (quatro) *“eu acho que no fundo o estar mais desgastada ou mais cansada nunca foi propriamente um burnout assim intenso ou um risco muito elevado, visto que sempre*

*consegui fazer essa avaliação e tentar ajustar o trabalho, o tempo à realidade da altura.*” (participante 13); capacidade do psicólogo se adaptar às circunstâncias (três) *“Nós temos de nos adaptar, não é? Aprendemos a trabalhar com o que temos”* (participante 7); condições de trabalho satisfatórias (três) *“aquilo que eu ganho de ordenado e as horas de trabalho que são menores, faz com que eu também me sinta mais motivada e satisfeita com o trabalho em que estou.”* (participante 8); valorização profissional pelos colegas de trabalho e clientes (três) *“a aceitação dos serviços da nossa atuação, a valorização dos psicólogos no hospital”* (participante 3), *“a visibilidade é mais individual e fico muito satisfeita se alguém diz “olha, eu estou melhor. Obrigada porque me ajudou nisto” ou “já consigo fazer isto” e esse tipo de reconhecimento”* (participante 2); autoconhecimento e respeito pelos limites pessoais (duas) *“conhecer os meus limites, mas reconhecer os meus limites e não ir para além deles”* (participante 3); autonomia profissional (duas); compreensão por parte da chefia (duas) *“são compreensíveis [chefias] e conseguem, desde que as coisas lhes sejam explicadas e fundamentadas, conseguem entender e aceitar sugestões ou perceber porque é que uma coisa não pode ser de determinada maneira”* (participante 13); perceção de controlo no seu trabalho (duas) e bom relacionamento interpessoal no trabalho (uma).

Alguns destes fatores poderão analisar-se como sendo um espelho das dificuldades mencionadas anteriormente, como por exemplo a autonomia profissional, as condições de trabalho satisfatórias e a valorização profissional pelos colegas de trabalho e clientes.

Posto isto, a maioria destes fatores parecem ir ao encontro de fatores relacionados com o *engagement* (Maslach et al., 2001), à exceção das categorias “uso de estratégias de autocuidado”, “capacidade do psicólogo se autoanalisar e agir sobre as situações de risco”, “capacidade do psicólogo se adaptar às circunstâncias” e o “autoconhecimento e respeito pelos limites pessoais” que aparentam estar mais relacionados com recursos psicológicos para reduzir custos e exigências do trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004).

Alusivo aos fatores de risco (11), foram mencionados pelos psicólogos a exposição e interiorização do sofrimento humano (cinco) *“Porque o desgaste vem de várias vertentes, são os doentes porque praticamente todas as consultas que nós fazemos ou contacto são, uns mais outros menos, mas são pesados pela negativa, (...)”* (participante 13); sobrecarga de trabalho e exigências laborais (cinco); ausência de estratégias de autocuidado (quatro); circunstâncias de vida passadas e presentes (duas) *“eu acho que vai muito depender das características pessoais de cada um, da história pessoal de cada um e das circunstâncias da vida. O burnout, não é só o burnout. Evidentemente que é uma síndrome clínico profissional, mas que pode ser prejudicado ou ampliado por estas questões pessoais, familiares e sociais.”* (participante 3); desvalorização do psicólogo e pouca autonomia (duas) e dificuldade em negar pedidos laborais (duas) *“se não organizarmos bem o nosso tempo ou temos dificuldade em dizer que não, que é uma dificuldade que tenho, aí sim, estes picos de stresse, são picos, fazem-se sempre sentir, depois mesmo em termos orgânicos, de cansaço”* (participante 6).

Para além destes, também foram mencionados como fatores de risco, o desgaste físico e psicológico associado à prática (uma) *“Ao fim do dia nós chegamos cansados porque trabalha-se com muitas pessoas e damos sempre a nossa energia, a nossa força, o nosso conhecimento. É mais dar do que dar e receber. É um processo unilateral muitas vezes e é desgastante”* (participante 5); a exposição às histórias de vida de grande parte da população (uma); não poder partilhar conteúdos das sessões com outras pessoas (uma); perfeccionismo e expectativas irrealistas (uma) *“o trabalho fica um bocadinho assim desvirtuado e eu se calhar sou um bocadinho perfeccionista e ainda tenho aquele sonho de vir a fazer as coisas direitinhas, sabendo que não consigo.”* (participante 11) e ter espírito de missão de acudir os outros (uma) *“e como tenho esse espírito de missão de acudir a todos, posso estar, eu por regra digo à NOME não marques mais do que 5 consultas por dia porque dás cabo de ti, tens*

*de fazer como deve ser, mas eu tenho 10 consultas por dia, por exemplo, e ainda vou a internamento e depois chamam-me para as urgências”* (participante 6).

À semelhança das dificuldades e stressores ocupacionais, a maioria dos fatores de risco aqui mencionados aparentam estar relacionados com os stressores ocupacionais apresentados na literatura realizada, presentes em categorias mais abrangentes de stressores como expectativas, atitudes, características da profissão, exigências (Maslach et al., 2001) e possivelmente esquemas pré-existent (Simpson et al., 2019).

Além do risco de *burnout*, foi identificado através do discurso dos participantes consequências como: o ocupar o tempo dedicado à vida pessoal com atividades laborais (quatro) – aspeto também discutido na literatura (e.g., Barbopoulos & Clark, 2003) – e o isolamento (três) *“Porque a tendência é efetivamente o isolamento porque as pessoas invadem muito, invadem”* (participante 6), sendo este último o resultado do psicólogo ter uma rede social reduzida e/ou evitar interagir com a comunidade como forma de lidar com dilemas éticos. Ainda foram mencionadas as consequências: práticas viciadas (três) *“é muito fácil num sítio tão pequenino como este tu fiques viciada nas tuas práticas, na tua maneira de fazer os relatórios sempre da mesma maneira, utilizares sempre os mesmos instrumentos”* (participante 9) e a interferência da profissão na vida e dinâmica familiar (duas) *“há pessoas que gostam da visibilidade, eu propriamente dita não gosto muito, portanto não sou eu que vou às compras é o meu marido, esse tipo de coisas.”* (participante 6).

### **Domínio 3: Estratégias de autocuidado e obstáculos ao seu uso**

Este domínio responde aos objetivos respeitantes às estratégias utilizadas pelos psicólogos para ultrapassar as dificuldades relativas ao isolamento e à profissão, portanto referentes aos dois domínios anteriores, e ao uso de supervisão e psicoterapia. Posto isto, das análises surgiram as categorias estratégias de autocuidado pessoal, estratégias de autocuidado profissional, métodos utilizados para estimular estratégias e entraves ao uso de estratégias.

### ***Estratégias de autocuidado pessoal***

O presente tema (14) engloba as estratégias utilizadas pelos psicólogos para promover o seu bem-estar físico e psicológico, sendo estas do foro pessoal derivado ao facto de não estarem diretamente relacionadas com o seu trabalho.

Assim, os psicólogos mencionaram ter atividades de lazer (13) “*tentar também fazer coisas que gosto, coisas mais de lazer.*” (participante 4), nomeadamente fazer atividade física (12); socializar (sete) “*conviver com família e amigos é fundamental*” (participante 6); estar em contacto com o exterior (cinco) “*estar em contacto com a natureza*” (participante 2); passear (cinco); ler (quatro); estar com a família (três); fazer exercícios de mindfulness, relaxamento e reiki (três); ir à praia (três) “*no verão muita praia*” (participante 6); ter hobbies (duas) “*fotografia*”, “*pesca*” (participante 14); ver programas de televisão (duas) “*ver filmes, séries*” (participante 8) e ouvir música (uma).

Além dessas estratégias, os psicólogos também referiram o ter um estilo de vida saudável: boa alimentação, dormir bem, ter rotinas e não usar substâncias (cinco); o descansar (quatro); o focar-se no(s) filho(s) (três) “*estar com eles e o ter que cuidar deles acaba por ser uma estratégia no sentido de o foco tem que estar neles, não dá para estar a pensar no trabalho,*” (participante 13); ter uma postura otimista e positiva (três) “*depois também é toda uma psicologia positiva de nos centrarmos nas coisas positivas*” (participante 14), “*manter o optimismo ao nível necessário.*” (participante 5); ter uma rede de suporte informal (três) “*também tem a minha família e o meu namorado, também são uma boa fonte de suporte*” (participante 4); tirar férias cíclicas (duas) “*Fazer boas férias, mais do que uma vez por ano*” (participante 9); viajar (duas) “*principal estratégia de autocuidado na ilha NM: sair daqui de vez em quando. Máximo dos máximos de 3 em 3 meses, fora, sair. Nem que seja só um fim de semana*” (participante 11) e pedir ajuda psicológica (uma) “*quando preciso de*

*ajuda também procuro um psicólogo, já tive no passado, mas de momento estou bem.”*

(participante 4).

As atividades não relacionadas com o trabalho são mencionadas na literatura (Hannigan et al., 2004), sendo a maioria destas categorias igualmente obtidas noutros estudos (e.g., Hannigan et al., 2004; Mahoney, 1997; Ventura, 2018), à exceção do “focar-se no(s) filho(s)” que parece ser considerado uma forma de não ficar a ruminar sobre o trabalho e que poderá ter haver com a fase da vida em que os participantes se encontram. É de salientar que a estratégia “viajar” aparece no discurso dos participantes como algo relacionado com o facto de estarem numa ilha.

### ***Estratégias de autocuidado profissional***

Este tema (14) refere-se aos comportamentos ou atividades realizadas pelos psicólogos para promover o seu bem-estar relativamente a situações relacionadas com o seu trabalho e que possam ser potencialmente ansiogénicas.

Neste sentido, os psicólogos apontam utilizar estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional (10), nomeadamente a intervisão com colegas e outros profissionais (sete), a troca de impressões e esclarecimento de dúvidas pontuais (seis) *“aquilo que existe no meu caso são trocas de impressões, opiniões com colegas, mas muito informal. Às vezes se há alguma dúvida mais concreta em termos técnicos recorro a algum colega a quem eu reconheça essa competência ou que eu perceba que me possa ajudar, mas muito informalmente.”*

(participante 13), o fazer formação (seis), psicoterapia (quatro), supervisão (quatro) e procurar ativamente adquirir conhecimento (duas) *“de estudar”, “de pesquisar”* (participante 5).

Assim sendo, os psicólogos parecem utilizar mais a intervisão com colegas e outros profissionais, a troca de impressões e esclarecimento de dúvidas pontuais e a formação, em comparação com a psicoterapia e supervisão, aspetos mais privilegiados em outros estudos (e.g., Hannigan et al., 2004; Ventura, 2018). Tais resultados podem estar relacionados com a

escassez desses recursos nestes meios, como apresentado anteriormente, sendo mencionados pelos participantes como formas alternativas e como possíveis soluções à falta de supervisão e de colegas da mesma área profissional (Helbok, 2003).

Do mesmo modo, os psicólogos mencionaram utilizar a reestruturação cognitiva e o reforço para promover o bem-estar (oito) *“é valorizar todos os pequenos momentos da vida, obter a satisfação imediata, o reforço interno que leva a essa autossatisfação e autorrealização”*, *“temos essa capacidade de reestruturação dos erros cognitivos”* (participante 3); abstrair-se e distanciar-se do trabalho (sete) *“Eu tenho muito esta coisa de quando saiu do trabalho, para mim o trabalho fica no trabalho e pronto se for uma colega ou tiver que trocar uma impressão aí vou falar, mas de resto deixar muito o trabalho no trabalho e ter tempo para outras coisas.”* (participante 2); compreender e comunicar os seus limites (sete) aos outros *“em alguns momentos passou por perceber que tinha mais coisas para fazer do que aquelas que eu conseguia e aí assumir isso perante a minha chefia mais próxima e tentar na prática mudar alguma coisa”* (participante 13); procurar, criar e gerir recursos (sete) *“Os recursos é cada um que faz por si, vai procurar, escolher e aplicar.”* (participante 5); gerir o tempo e as prioridades (seis) *“outra estratégia que eu acho que é importante que é ter prioridades, o que é que é mais importante, o que é que eu consigo fazer com o tempo que eu tenho e o resto não dá.”* (participante 13) e partilhar ideias, dificuldades e medos com colegas e outros profissionais (seis).

Para além das anteriormente enunciadas, também foi mencionado pelos participantes fazer automonitorização e reflexão pessoal (cinco) *“e depois também é um trabalho muito de reflexão pessoal, a gente também tem que ir fazendo, usar também um pouco do conhecimento que temos em benefício próprio, não é?”* (participante 10); recusar situações ou tarefas (cinco) que o psicólogo não aprova, que não lhe é possível fazer ou que excede os seus limites; ter uma boa relação com os colegas de trabalho (cinco); colaborar, pedir apoio e



esclarecer dúvidas com a OPP (quatro) *“as questões que eu fui colocando à Ordem para me apoiar a esse nível (...)”* (participante 6); desenvolver novos programas e investigações (quatro) *“eu este ano já comecei com a criação de grupos, acho que é uma intervenção eficaz e também permite dar resposta em termos da quantidade de pedidos.”*, *“Mas vou tentar também fazer um estudo breve dos resultados do grupo para apresentar ao concelho de administração”* (participante 4); estruturar a relação terapêutica: estabelecimento dos limites (quatro) tanto durante a sessão *“(...) uma pessoa vai aprendendo a gerir e, pronto, também faz parte dos próprios limites da relação terapêutica que uma pessoa combina.”* (participante 9), como em encontros acidentais *“a pessoa tenta um equilíbrio, tenta que seja a pessoa a cumprimentar primeiro, se calhar, e tentar de alguma forma também pôr alguns limites. Acho que é importante definir bem o setting terapêutico”* (participante 4); evitar redes sociais e locais frequentados pelos clientes (quatro); expor situações e decisões à chefia (quatro) *“ir articulando sempre muito com a chefia mais próxima as decisões que vão sendo tomadas ou as orientações”* (participante 13) e procurar diminuir, resolver ou ultrapassar desavenças com colegas de trabalho (quatro) *“Com os colegas tem que se ir gerindo, não é? Situação a situação, às vezes tenho que ir falar com os superiores, outras vezes basta falar com os colegas e a gente consegue chegar a acordo, outras vezes não há acordo possível, pronto, e também tem que se respeitar”* (participante 11).

Ainda foram aludidas estratégias como: explicar e defender a importância da saúde mental e da boa prática (três) *“em consulta fazer a psicoeducação necessária, a importância da psicologia, da saúde mental, e depois também por fora com os nossos familiares, com os nossos amigos”* (participante 8), *“aquilo foi-me incomodando e incomodando e eu fui falando e falando com as pediatras e explicando que não podia ser assim, que eram más práticas.”* (participante 6); fazer intervalos (três); partilhar o conhecimento e o trabalho com estagiários (três); recusar o acompanhamento ou encaminhar o cliente (três) *“De antemão se tu sabes que*

*há cruzamento, tu não segues. (...) Encaminho situações, (...)” (participante 9); respeitar o horário laboral e não levar trabalho para casa (três); acomodar-se às condições de trabalho (duas) “*eu sou uma pessoa que se adapta facilmente e que põe a mão na massa, não é? Por isso não te sei responder muito bem porque as lacunas que eu sinto as maiores é a nível desta questão de espaços, não é? E que são coisas que eu não posso controlar*” (participante 7); protestar e dizer o que pensa (duas) para não guardar para si o que incomoda; fazer atividades promovidas pelo local de trabalho (uma) “*temos várias atividades ao nível da casa que podemos fazer, como o CSL Radical em que é uma atividade só para colaboradores (...) E depois temos também um grupo de meditação*” (participante 14); procurar a autorrealização fora da profissão (uma) “*procurar sempre a minha autorrealização não só através do exercício da profissão, mas através das atividades de lazer, recompensatórias*” (participante 3) e procurar soluções para os utentes dentro da unidade de saúde (uma) “*vamos imaginar que é um doente que tem um problema qualquer de saúde e que está à espera de consultas e que precisa de ... eu deixo o doente sair e por minha iniciativa eu vou falar com o médico de família ou falar com o centro de certificação de doentes ou vou falar com o conselho de administração, portanto eu acabo por querer, não é querer, eu tento resolver a situação fazendo com que ele não fique pendente*” (participante 12).*

Na literatura existente sobre o autocuidado ou a prática nestes meios, consegue-se encontrar a recomendação de algumas destas estratégias, nomeadamente o “utilizar a estruturação cognitiva e o reforço para promover o bem-estar”, “compreender e comunicar os seus limites”, “partilhar ideias, dificuldades e medos com colegas e outros profissionais”, “fazer automonitorização e reflexão pessoal”, “ter uma boa relação com colegas de trabalho”, “estruturar a relação terapêutica: estabelecimento dos limites” e “fazer intervalos” (e.g., Barbopoulos & Clark, 2003; Helbok, 2003; Norcross & VandenBos, 2018).

A estratégia “evitar redes sociais e locais frequentados pelos clientes” pode impactar negativamente na vida dos psicólogos quando há poucos locais alternativos (e.g., isolamento), sendo mencionada na literatura como algo a se evitar (Barbopoulos & Clark, 2003).

### ***Métodos utilizados para estimular estratégias***

Este tema (11) remete para a forma como os psicólogos promoveram a criação de estratégias, sendo obtidos os seguintes métodos: pedir para orientar ou aceitar ser orientador de estagiários (quatro) *“Há pouco tempo consegui, eu andava a lutar, a lutar, a lutar e consegui ter aqui uma estagiária, então ela teve aqui um ano e isso para mim foi excelente”* (participante 11); contactar colegas para obter material ou criar grupos de intervenção (três) *“temos falta de instrumentos de avaliação e pedi a vários professores no continente, contactei os professores, contactei núcleos de investigação para consultar/ler o trabalho deles e também pedir o material.”* (participante 5), *“eu entretanto acionar aqui os meus contactos e tentar promover isso [intervenção]. Aliás, tomei essa iniciativa, depois contactei a colega (...)”* (participante 2); entrar em contacto com a OPP ou com instituições para pedir apoio (três) *“Na formação também pedimos à Ordem dos Psicólogos para fazer mais cursos online para nós.”* (participante 5), *“há uma instituição que nos empresta a carrinha, o centro de saúde que vem fazer a formação ao nível da higiene oral ou que vem atender os nossos doentes mais vulneráveis, nós vamos chorando um bocadinho e eles depois vão nos ajudando”* (participante 14); fazer propostas à administração ou à chefia para desenvolver novas áreas (duas) *“vou tentar também fazer um estudo breve dos resultados do grupo para apresentar ao conselho de administração e gostava de investir na parte de investigação porque realmente é algo que está em falta no hospital”* (participante 4) e contactar instituições a pedir para observar intervenções em dadas problemáticas (uma) *“percebi que aqui no hospital maior parte dos miúdos que precisavam de confirmação de diagnóstico de autismo eram encaminhados para a Consulta de Autismo de CIDADE, telefonei, apresentei-*

*me, perguntei se estavam disponíveis para me receber durante uma semana, então, uma semana antes das férias de natal fui para CIDADE e estava lá com os nossos colegas das 8:30 até às 5:30 da tarde”* (participante 9).

Esta temática pode-se relacionar com os recursos criados pelos participantes para usufruir de estratégias, sendo esta uma forma criativa de procurar lidar com as adversidades. Durante o discurso acerca dessas estratégias, também foi possível obter alguns entraves à sua utilização.

### ***Entraves ao uso de estratégias***

O presente tema refere-se aos obstáculos mencionados pelos participantes à utilização de estratégias de autocuidado, sobretudo ao nível das estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional anteriormente mencionadas.

Deste modo, foram assinalados como entraves (seis): o custo financeiro associado à supervisão (três) *“Se eu procurar teria que ir para o continente, contactar um professor ou um colega já com mais experiência, marcar uma reunião e provavelmente pagar todo o serviço. Por isso, não temos praticado muito.”* (participante 5); a dificuldade em conciliar com a vida pessoal (duas) *“depois é difícil agregar com as vidas pessoais de cada um”* (participante 2); falta de supervisor ou incompatibilidade (duas) *“Não temos é resposta, não temos ninguém que nos faça esta supervisão.”* (participante 1), *“Não tenho ninguém na ilha que eu considere que me possa fazer supervisão”* (participante 6); e, por fim, a perceção do método online como inviável (duas) *“Pronto também as pessoas, lá está, recorrem muito à internet e a essas práticas, mas na nossa área, que implica muito o contacto, é sempre mais difícil desse ponto de vista.”* (participante 2).

Um estudo qualitativo realizado em Portugal sobre o autocuidado, também refere obstáculos como o custo financeiro associado à supervisão e à falta de tempo devido à maternidade (Ventura, 2018), aspeto também este mencionado por um dos participantes que

se encontra na categoria “dificuldade em conciliar com a vida pessoal”. De igual modo, o participante considera esta dificuldade como uma fase passageira associada à reduzida idade dos filhos (Ventura, 2018).

A “perceção do método online como inviável” é mencionado pelos participantes como uma preferência pessoal pelo método presencial, dada a natureza da profissão implicar e valorizar o contacto e a relação entre indivíduos, quer a nível da formação, quer ao recurso à psicoterapia. Esta visão é também defendida por Helbok (2003), no entanto ao nível da supervisão, no qual considera que a supervisão realizada por métodos à distância não substitui a interação diária com os colegas.

Os presentes resultados vão ao encontro dos objetivos pré-estabelecidos (à exceção do nível de *engagement*), verificando-se que os psicólogos consideram o contexto um aspeto que levanta desafios particulares pelo isolamento a que estão sujeitos, reduzindo assim os seus recursos e acentuando as dificuldades. Ainda assim, é possível observar o número elevado de fatores positivos e contributivos para se viver e trabalhar na região, parecendo demonstrar ter um peso superior àquelas que possam ser as limitações da insularidade (e.g., deslocar-se).

Para além do pouco acesso a recursos (13), a maioria dos participantes refere a sobrecarga laboral e horas extra (12) como uma das principais dificuldades, associando esse stressor às exigências laborais, à necessidade de mais profissionais de saúde mental e à diversidade de temáticas e problemáticas atendidas. Os psicólogos, na sua maioria, parecem estar cientes de que as dificuldades profissionais sentidas num contexto pequeno (e.g., dilemas éticos, questão dos limites, pouco acesso a recursos) podem causar consequências à sua prática (e.g., práticas viciadas) e à sua vida pessoal (e.g., isolamento), sendo por isso relevante a utilização de recursos e estratégias de autocuidado pessoal (e.g., ter atividades de lazer) e profissional para a prevenção de um maior desgaste (*Burnout*). Ainda assim, coloca-se a hipótese de que haja uma menor consciência acerca do risco para o *burnout*.

Através do discurso dos participantes, foi possível estabelecer algumas relações entre as dificuldades sentidas, os recursos disponíveis e as estratégias utilizadas (completando os objetivos 3 e 4), no entanto devido ao número elevado de categorias optou-se por apresentar somente aquelas que são referentes às dificuldades específicas (anexo F figura 2) do contexto, dado a sua relevância particular para a investigação.

Assim sendo, foi possível verificar-se que os recursos disponíveis para as dificuldades específicas se encontram centralizados no pouco acesso a recursos, possivelmente como uma forma alternativa de se ultrapassar essa dificuldade. De igual modo, esta é a categoria com o maior número de estratégias utilizadas, não esquecendo que nela comporta vários tipos de recursos; seguindo-se a dificuldade em gerir questões éticas (em todas as suas componentes) e a dificuldade na estruturação da relação terapêutica: estabelecer limites. Com menos estratégias utilizadas apresentam-se os encontros acidentais, pouca privacidade e falta de locais alternativos, ser o único ou dos poucos psicólogos na ilha ou instituição e ser um meio pequeno onde as pessoas se conhecem. Por fim, ainda é de referir que o estruturar a relação terapêutica é a única estratégia utilizada para mais do que uma dificuldade (dificuldade em gerir questões éticas e encontros acidentais, pouca privacidade e poucos locais alternativos).

Estes resultados derivam de algumas relações conseguidas através do discurso de cada participante, não compreendendo todas as categorias existentes acerca dos temas.

É de salientar que o discurso de alguns participantes, ao longo da entrevista, demonstrou um efeito de espelho em relação aos temas abordados, considerando que o facto de ser um meio pequeno onde todos se conhecem permite a proximidade entre os habitantes e, por isso, torna-se mais fácil estabelecer redes entre colegas, serviços e equipas, no entanto cria desafios à prática clínica (questões éticas e estruturação da relação). Também o facto de não terem colegas cria, nos psicólogos, sobrecarga laboral e sentimento de solidão e isolamento, contudo permite beneficiarem de formações promovidas pelo local de trabalho

com mais frequência e maior interação com outras áreas profissionais. Esta dualidade ainda é visível no trabalho realizado em diversas áreas que, tanto permite ter múltiplos conhecimentos e não ser monótono, como dificulta e impede o trabalho mais especializado.

### Conclusões

O presente estudo permitiu explorar diversos aspetos relativos ao exercício da prática clínica nos Açores, sobretudo a nível de vantagens, recursos disponíveis para os profissionais, dificuldades sentidas tanto a nível do isolamento a que estão expostos como às dificuldades sentidas em relação ao exercício da sua função e estratégias utilizadas por estes profissionais para lidar com estas adversidades.

Um aspeto que parece emergir deste estudo é a necessidade de treino e orientações específicas para os psicólogos que trabalham em meios pequenos e remotos, dado esta ser uma prática que se depara com situações e questões particulares, nomeadamente ao nível de questões éticas e da estruturação da relação terapêutica. Tal é possível verificar-se no discurso dos participantes que sentem dificuldade em lidar com as situações com que se deparam diariamente (e.g., encontros acidentais, relações múltiplas) e que não podem ser evitadas, referindo a necessidade de contactar colegas para tomar conhecimento de outras soluções possíveis e a falta de formação e orientações que ajudem a lidar melhor com essas situações.

Este estudo revela algumas limitações. Em primeiro lugar, relativas à própria entrevista, havendo aspetos que poderiam ter sido melhor clarificados pela entrevistadora. A categoria “entraves ao uso de estratégias” não foi diretamente questionada tendo emergido de algumas entrevistas, podendo não ter captado todos os obstáculos sentidos pelos participantes; o objetivo do nível de *engagement*, como anteriormente mencionado, não foi atingido apesar dos ajustes feitos à pergunta, sendo que depois as suas respostas permitiram ser utilizadas para os fatores de proteção do *burnout*, possivelmente ligado às relações existentes entre estes dois constructos. Por fim, houve também algumas questões, relativas ao uso da psicoterapia e

à estimulação de estratégias, que não foi possível obter resultados de todos os participantes, apesar de no estudo piloto se ter verificado que captavam o objetivo pretendido. Possíveis explicações a estas limitações remetem para a inexperiência da entrevistadora, à duração da entrevista e à diversidade de temas explorados, à possibilidade de as perguntas não terem sido bem elaboradas, de os participantes não terem compreendido bem a questão ou, no caso da psicoterapia, não se terem sentido à vontade para responder acerca da sua experiência pessoal.

Além destas, o facto de ser um estudo qualitativo e ter sido a mesma investigadora a realizar e a analisar as entrevistas pode ter sofrido alguma subjetividade durante o processo. Seria importante, para colmatar estas limitações, replicar-se o estudo ou realizar-se investigações futuras que permitam aprofundar cada tema aqui apresentado.

Futuramente seria interessante continuar-se a investigar nestes contextos, sobretudo pela diversidade de locais existentes em Portugal com características semelhantes; perceber melhor que estratégias de autocuidado utilizadas por estes profissionais são tidas como eficazes e qual o impacto das estratégias utilizadas na sua vida; o impacto da profissão na vida e dinâmica familiar nestes meios; aprofundar melhor as consequências que trabalhar nestes meios acarreta; e, por fim, realizar investigações semelhantes que captem a diferença entre ilhas e/ou que estudem outras áreas da psicologia, assim como, outras profissões.

Espera-se que o presente estudo tenha contribuído para uma maior consciencialização do impacto do contexto (remoto, isolado e pequeno) na prática da psicologia clínica em Portugal; que sirva para preparar melhor os psicólogos que tomam a iniciativa de exercer nestes meios, a nível de anteverem as possíveis dificuldades com que irão deparar-se e também possíveis estratégias e recursos que poderão utilizar; e que seja impulsionador para o desenvolvimento de novas investigações nestes meios.



### Referências Bibliográficas

- Adams, W. (2015). Conducting semi-structured interviews. In J. Wholey, H. Hatry & K. Newcomer (Eds.), *Handbook of practical program evaluation* (pp. 492-505). Jossey-Bass.
- Almeida, M. (2012). Stress, burnout and coping: Um estudo realizado com psicólogos algárvios. *R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte*, 11(2), 131-155.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1940/194023695008.pdf>
- Amaro, A. (2016). Burnout e fadiga por compaixão em psicólogos clínicos portugueses. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29264/1/ulfpie051946\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29264/1/ulfpie051946_tm.pdf)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.  
<http://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411. <http://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Barbopoulos, A., & Clark, J. (2003). Practicing psychology in rural settings: Issues and guidelines. *Canadian Psychology*, 44(4), 410-424. <http://doi.org/10.1037/h0086962>
- Barnett, J. E., Baker, E., Elman, N., & Schoener, G. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612.  
<http://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Barnett, J. E., Johnston, L. C., & Hillard, D. (2005). Psychotherapist wellness as an ethical imperative. In L. VandeCreek & J. B. Allen (Eds.), *Innovations in clinical practice. Innovations in clinical practice: Focus on health & wellness* (p. 257-271). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

- Bird, D., Dempsey, P., & Hartley, D. (2001). Addressing mental health workforce needs in underserved rural areas: accomplishments and challenges (Research Paper No. 23). <http://muskie.usm.maine.edu/Publications/rural/wp23.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burman, E. (1997). *Qualitative methods in psychology: A research guide*. Open University Press.
- Campbell, C., & Gordon, M. (2003). Acknowledging the inevitable: Understanding multiple relationships in rural practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 430-434. <http://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.430>
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dyck, K., Cornock, B., Gibson, G., & Carlson, A. (2008). Training clinical psychologists for rural and northern practice: Transforming challenge into opportunity. *Australian Psychologist*, 43(4), 239-248. <http://doi.org/10.1080/00050060802438096>
- Ehly, S., & Reimers, T. (1986). Perceptions of job satisfaction, job stability, and quality of professional life among rural and urban school psychologists. *Psychology in the Schools*, 23, 164-170.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research* (4<sup>th</sup> ed.). Sage Publications.
- Governo dos Açores. (n.d.). *Emprego jovem*. Direção Regional do Emprego e Qualificação Profissional, Governo dos Açores. <https://emprego jovem.azores.gov.pt/>

- Hannigan, B., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health, 13*(3), 235-245. <http://doi.org/10.1080/09638230410001700871>
- Helbok, C. (2003). The practice of psychology in rural communities: Potential Ethical Dilemmas. *Ethics & Behavior, 13*(4), 367-384.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. In Lazarus, R. S. & Folkman, S. (Eds.), *The stress concept in the life sciences* (pp. 1-21). Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. In Lazarus, R. S. & Folkman, S. (Eds.), *The coping process: An alternative to traditional formulations* (pp. 141-180). Springer Publishing Company.
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapist's personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*(1), 14–16. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.14>
- Malone, J., & Dyck, K. (2011). Professional ethics in rural and northern canadian psychology. *Canadian Psychology, 52*(3), 206-214. <http://doi.org/10.1037/a0024505>
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology, 7*(1), 63-74. [http://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](http://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1997). Evaluating stress: A book of resources. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Maslach burnout inventory* (pp.191-208).
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397–422.
- Mehrotra, K., Chand, P., Bandawar, M., Rao Sagi, M., Kaur, S., G, A., Raj, A., Jain, S., Komaromy, M., Murthy, P., & Arora, S. (2018). Effectiveness of NIMHANS ECHO blended tele-mentoring model on integrated mental health and addiction for

- counsellors in rural and underserved districts of Chhattisgarh, India. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 123-127. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.010>
- Norcross, J. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: Educating and developing psychologists. *American Psychologist*, 60(8), 840–850. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.60.8.840>
- Norcross, J., & VandenBos, G. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. Guilford Press.
- Porto Editora. (2020, fevereiro). *Re: Região Autónoma dos Açores*.  
[https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/\\$regiao-autonoma-dos-acoress](https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/$regiao-autonoma-dos-acoress)
- Rupert, P., & Dorociak, K. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343-350.  
<http://doi.org/10.1037/pro0000251>
- Schank, J., & Skovholt, T. (1997). Dual-relationship dilemmas of rural and small-community psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 44-49.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. <http://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. Taylor & Francis.
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220.  
<http://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

- Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286-299. <http://doi.org/10.15309/15psd160302>
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologists: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(1), 35-46. <http://doi.org/10.1002/cpp.2328>
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). Sage Publications.
- Sullivan, W. P., Hosier, M. D., & Otis, A. G. (1993). Rural mental health practice: Voices from the field. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 74(8), 493–502. <http://doi.org/10.1177/104438949307400805>
- Sutherland, C., & Chur-Hansen, A. (2014). Knowledge, skills and attitudes of rural and remote psychologists. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 273-279. <http://doi.org/10.1111/ajr.12152>
- Sutherland, C., Chur-Hansen, A., & Winefield, H. (2016). Experiences of fly-in, fly-out and drive-in, drive-out rural and remote psychologists. *Australian Psychologist*, 52(3), 219-229. <http://doi.org/10.1111/ap.12194>
- Ventura, M. I. (2018). *Cuidar de si para cuidar do outro: Autocuidado de psicólogos clínicos que trabalham com pessoas que vivenciaram situações traumáticas* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

## **Anexo A**

### **Email enviado aos Participantes**

Estimado(a) colega,

Chamo-me Sofia Rosa e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia. Estou a desenvolver um projeto de investigação no âmbito da minha Dissertação de Mestrado com o apoio da Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Catarina Silva. Com esta investigação pretende-se explorar a perceção dos psicólogos clínicos da Região Autónoma dos Açores face aos seus recursos, stressores, estratégias para lidar com esses mesmos stressores e/ou autocuidado.

Caso tenha disponibilidade e esteja interessado(a) em participar, envio em anexo o consentimento informado, ao qual terá que assinar e enviar novamente para mim.

A participação ocorrerá num só momento, através de entrevista, com duração média de 40 minutos.

Todos os dados são confidenciais.

Agradeço desde já a sua colaboração e divulgação desta investigação.

Atenciosamente,

Sofia Rosa

## Anexo B

### Consentimento Informado



#### Consentimento Informado

Estimado(a) participante, chamo-me Sofia Silva Rosa e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia, na vertente de Psicologia Clínica – Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Solicito a sua colaboração num projeto de investigação que estou a realizar para a minha Dissertação de Mestrado com o apoio da Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Catarina Silva. Com esta investigação pretende-se explorar a perceção dos psicólogos clínicos da Região Autónoma dos Açores face aos seus recursos, stressores, estratégias para lidar com esses mesmos stressores e/ou autocuidado.

Para poder participar terá que ter formação em Psicologia Clínica e estar a exercer na Região Autónoma dos Açores. Será agendado um dia, conforme a sua disponibilidade, de forma a proceder à entrevista, que decorrerá num único momento com duração média de 40 minutos, via Skype e gravada em áudio, sendo utilizada apenas para fins da investigação. É de salientar que a sua participação é voluntária e poderá interrompê-la a qualquer momento.

A informação recolhida e a gravação serão confidenciais e os dados utilizados serão tratados apenas por mim e pela minha orientadora e de forma a não ser possível a sua identificação. A destruição do material recolhido será procedido no fim da investigação.

Caso esteja interessado(a) em receber informações adicionais, esclarecer dúvidas ou obter um resumo dos resultados em linguagem não técnica, após término da

investigação, pode contactar-me através do e-mail: [sofiasilvarosa97@gmail.com](mailto:sofiasilvarosa97@gmail.com). Deixo-lhe ainda a informação de que, após a entrega da dissertação, esta ficará disponível online no Repositório da Universidade de Lisboa ([repositorio.ul.pt](http://repositorio.ul.pt)).

Em formato de aprovação em como aceita participar no estudo aludido neste consentimento, é-lhe pedido que assine o documento abaixo e envie em formato digital.

Obrigada pela sua colaboração.

Sofia Rosa

Ana Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia

Universidade de Lisboa



Eu \_\_\_\_\_, declaro ter lido e compreendido o consentimento informado exposto, bem como, as informações que me foram disponibilizadas pelas investigadoras. Para além disso, foi-me garantida a possibilidade de recusar participar neste estudo em qualquer altura, sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito o uso dos dados que forneço de forma voluntária, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_

Este documento é feito em duplicado, com igual valor, sendo uma via das investigadoras e a outra para a pessoa em questão.

**Anexo C****Questionário Sociodemográfico**UNIVERSIDADE  
DE LISBOAFaculdade de Psicologia  
UNIVERSIDADE DE LISBOA**Questionário Sociodemográfico**

Idade: \_\_\_\_ anos

Género:      F ☐      M ☐      Outro ☐

Nível de Formação:

Licenciatura Pré-Bolonha ☐Licenciatura Pós-Bolonha ☐Mestrado ☐Doutoramento ☐Pós-Graduação ☐

Estado Civil:

Solteiro/a ☐Casado/a ☐União de Facto ☐Divorciado/a ☐Viúvo/a ☐

Anos de Experiência Profissional: \_\_\_\_ anos

Contexto de Trabalho:

Hospital ☐Centro de Saúde ☐Comunitário ☐Outro ☐ \_\_\_\_\_

## Anexo D

### Guião da Entrevista Semiestruturada



### Guião da Entrevista Semiestruturada

#### Apresentação e obtenção de consentimento informado

Bloco Temático	Objetivos
Apresentação da investigadora e do estudo	Dar a conhecer a investigadora, os principais objetivos e a relevância do estudo.  Obtenção de consentimento informado.
Recolha de dados sociodemográficos	Proceder ao preenchimento do Questionário Sociodemográfico

Tema Geral: Qual a perceção dos psicólogos clínicos da Região Autónoma dos Açores face aos seus recursos, stressores ocupacionais, estratégias de coping e/ou autocuidado e Burnout.

Bloco Temático	Objetivos	Exemplos de Questões
Vida nos Açores	Perceber como o psicólogo se sente em viver nos Açores/o quão satisfeito se encontra.	Como é para si viver nos Açores?
Formação Profissional	Perceber quais as oportunidades de formação para estes psicólogos ou como se atualizam.	Como foi o seu percurso profissional até este momento?  Como se tem mantido atualizado(a)?
<i>Engagement</i>	Perceber qual o nível de <i>engagement</i> na sua profissão.	O que significa para si a sua prática profissional?

Recursos percecionados	Perceber quais os recursos e vantagens percecionados pelos psicólogos clínicos nas ilhas que possam ajudar relativamente a esses <i>stressores</i> .	Que recursos considera existir aqui na ilha ou no arquipélago que possam contribuir para a sua prática profissional?
Stressores Ocupacionais	Perceber quais os <i>stressores</i> ocupacionais dos psicólogos clínicos que exercem na R.A.A.	Que <i>stressores</i> / dificuldades considera que existem relativamente à sua prática profissional?
Estratégias de Coping/ Autocuidado	Perceber que estratégias utilizam os psicólogos clínicos para lidar com esses mesmos <i>stressores</i> e/ou como fomentam essas estratégias.	Que estratégias utiliza para lidar com esses mesmos <i>stressores</i> /dificuldades?  Como estimulou essas estratégias?  Considera que os recursos existentes na ilha/arquipélago também ajudam ou podem ajudar a lidar com esses mesmos <i>stressores</i> ?
Supervisão e Psicoterapia na Prática Profissional	Perceber se utilizam a supervisão e/ou psicoterapia como apoio à sua prática profissional.	Qual a importância que tem para si o uso da supervisão/consultoria para a prática profissional?  Considerando a importância que a

		<p>supervisão/consultoria tem para a prática profissional, como tem experienciado na sua carreira este fator?</p> <p>O que pensa acerca da psicoterapia como uma forma de apoio ao psicólogo clínico no exercer da sua função?</p>
Risco de <i>Burnout</i>	<p>Perceber qual a percepção dos psicólogos clínicos que exercem na Região Autónoma dos Açores acerca do seu risco para o Burnout.</p>	<p>Tem apresentado ou apresentou algum tipo de sintoma físico ou emocional desde que iniciou o seu trabalho nos Açores?</p> <p>O que entende sobre o Burnout?</p>
Melhoramentos no Trabalho	<p>Perceber se há necessidade de melhorias.</p> <p>Perceber o quão disponíveis os psicólogos estão para agir ativamente nessas melhorias.</p>	<p>O que considera que poderia ser melhorado no seu trabalho?</p> <p>De que forma acha que poderia ativamente contribuir para isso?</p>

## Anexo E

### Sistema Hierárquico de Categorias

Categorias	Fontes	Referências
<b>1. Aspetos relacionados com a vida em meios isolados</b>	14	67
<i>1.1. Dificuldades e limitações relacionadas com a insularidade</i>	7	13
1.1.1. Dependência de profissionais de saúde que se deslocam do continente para as ilhas	1	2
1.1.2. Dificuldade em deslocar-se	5	6
1.1.3. Número reduzido de habitantes na ilha	2	4
<i>1.2. Fatores que contribuem para se viver e trabalhar nas ilhas</i>	14	61
1.2.1. Capacidade do psicólogo se adaptar ao meio	3	4
1.2.2. Envolvimento da natureza e a tranquilidade transmitida pela ilha	3	6
1.2.3. Facilidades na intervenção psicológica derivado da proximidade das pessoas	2	2
1.2.4. Gostar de viver na região	9	15
1.2.5. Viver na ilha por circunstâncias de vida	7	7
1.2.6. Ter como objetivo trabalhar na ilha	6	9
1.2.7. Oportunidades de emprego	4	6
1.2.8. Perceção de haver boa qualidade de vida: uma vida calma e pouco poluída	4	4
1.2.9. Perceção de haver mais tempo para a família e	4	4

atividades de lazer		
1.2.10. Proximidade e simpatia dos habitantes	5	5
1.2.11. Ser da região	5	8
<b>2. Estratégias de autocuidado e obstáculos ao seu uso</b>	<b>14</b>	<b>274</b>
<i>2.1. Entraves ao uso de estratégias</i>	6	12
2.1.1. Custo financeiro associado à supervisão	3	4
2.1.2. Dificuldade em conciliar com a vida pessoal	2	2
2.1.3. Falta de supervisor ou incompatibilidade	2	4
2.1.4. Perceção do método online como inviável	2	3
<i>2.2. Estratégias de autocuidado pessoal</i>	14	80
2.2.1. Descansar	4	5
2.2.2. Focar-se no(s) filho(s)	3	3
2.2.3. Pedir ajuda psicológica	1	1
2.2.4. Ter atividades de lazer	13	64
Estar com a família	3	4
Estar em contacto com o exterior	5	6
Fazer atividade física	12	20
Fazer exercícios de mindfulness, relaxamento e reiki	3	4
Ir à praia	3	4
Ler	4	4
Ouvir música	1	1
Passear	5	5
Socializar	7	12

Ter hobbies	2	4
Ver programas de televisão	2	3
2.2.5. Ter um estilo de vida saudável: boa alimentação, dormir bem, ter rotinas e não usar substâncias	5	8
2.2.6. Ter uma postura otimista e positiva	3	4
2.2.7. Ter uma rede de suporte informal	3	4
2.2.8. Tirar férias cíclicas	2	2
2.2.9. Viajar	2	2
<i>2.3. Estratégias de autocuidado profissional</i>	14	195
2.3.1. Abstrair-se e distanciar-se do trabalho	7	15
2.3.2. Acomodar-se às condições de trabalho	2	2
2.3.3. Colaborar, pedir apoio e esclarecer dúvidas com a OPP	4	6
2.3.4. Compreender e comunicar os seus limites	7	12
2.3.5. Desenvolver novos programas e investigações	4	6
2.3.6. Estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional	10	49
Fazer formação	6	12
Intervisão com colegas e outros profissionais	7	16
Procurar ativamente adquirir conhecimento	2	4
Psicoterapia	4	5
Supervisão	4	9
Troca de impressões e esclarecimento de dúvidas pontuais	6	8



2.3.7. Estruturar a relação terapêutica: estabelecimento dos limites	4	12
2.3.8. Evitar redes sociais e locais frequentados pelos clientes	4	7
2.3.9. Explicar e defender a importância da saúde mental e da boa prática	3	7
2.3.10. Expor situações e decisões à chefia	4	6
2.3.11. Fazer atividades promovidas pelo local de trabalho	1	1
2.3.12. Fazer automonitorização e reflexão pessoal	5	6
2.3.13. Fazer intervalos	3	3
2.3.14. Gerir o tempo e as prioridades	6	14
2.3.15. Partilhar ideias, dificuldades e medos com colegas e outros profissionais	6	12
2.3.16. Partilhar o conhecimento e o trabalho com estagiários	3	4
2.3.17. Procurar a autorrealização fora da profissão	1	3
2.3.18. Procurar diminuir, resolver ou ultrapassar desavenças com colegas de trabalho	4	7
2.3.19. Procurar soluções para os utentes dentro da unidade de saúde	1	2
2.3.20. Procurar, criar e gerir recursos	7	10
2.3.21. Recusar o acompanhamento ou encaminhar o cliente	3	6
2.3.22. Recusar situações ou tarefas	5	5
2.3.23. Protestar e dizer o que pensa	2	5

2.3.24. Respeitar o horário laboral e não levar trabalho para casa	3	3
2.3.25. Ter uma boa relação com os colegas de trabalho	5	7
2.3.26. Utilizar a reestruturação cognitiva e o reforço para promover o bem-estar	8	13
<b>2.4. Métodos utilizados para estimular estratégias</b>	<b>11</b>	<b>13</b>
2.4.1. Contactar colegas para obter material ou criar grupos de intervenção	3	3
2.4.2. Contactar instituições a pedir para observar intervenções em dadas problemáticas	1	1
2.4.3. Entrar em contacto com a OPP ou com instituições para pedir apoio	3	3
2.4.4. Fazer propostas à administração ou à chefia para desenvolver novas áreas	2	2
2.4.5. Pedir para orientar ou aceitar ser orientador de estagiários	4	4
<b>3. Particularidades da prática clínica em contexto isolado</b>	<b>14</b>	<b>539</b>
<b>3.1. Dificuldades e stressores ocupacionais</b>	<b>14</b>	<b>277</b>
3.1.1. Acentuados pelo contexto	13	70
Conceções erradas e falta de compreensão do papel da psicologia	5	14
Dificuldade na articulação com outros profissionais	3	5
Perceção de isolamento e de solidão	5	8
Pressão e exigências laborais	6	13

Realização de perícias forenses	4	6
Remuneração insatisfatória	4	10
Sobrecarga laboral e horas extra	12	24
3.1.2. Específicos do contexto	14	144
Dificuldade no acesso aos serviços por parte dos clientes	1	2
Encontros acidentais com clientes, pouca privacidade e poucos locais alternativos	7	13
Falta de distinção do trabalho realizado por diferentes profissionais	2	4
Intervir e ter conhecimento em múltiplas áreas e problemáticas	7	25
Pouco acesso a recursos e a percepção de poucos recursos	13	79
Necessidade de mais profissionais de saúde mental	7	17
Pouca oferta de emprego	2	3
Pouca ou nenhuma supervisão e intervisão	7	16
Pouco acesso a material	5	6
Pouco acesso a sessões de psicoterapia ou apoio psicológico	3	4
Pouco acesso à formação	10	37
Por custos associados e falta de recursos financeiros	5	12

Por falta de formação presencial, intensiva e concentrada	8	11
Por terem que se deslocar	5	8
Prestar serviço a outras ilhas	1	2
Ser o único ou dos poucos psicólogos da ilha ou instituição	7	9
Ser um meio pequeno onde as pessoas se conhecem	9	25
Causa dificuldade em gerir questões éticas	6	17
Anonimato e privacidade do cliente	4	7
Confidencialidade	4	4
Existência de múltiplas fontes de informação	1	2
Relações múltiplas	2	4
Dificuldades na estruturação da relação terapêutica: estabelecer limites	4	8
3.1.3. Gerais	14	102
Acompanhar clientes involuntários, difíceis ou psicólogos	3	7
Condições e práticas de trabalho insatisfatórias	7	15
Desavenças com colegas e outros profissionais	3	5
Desvalorização e falta de credibilidade por parte de outros profissionais	4	14
Dificuldade em gerir o tempo	2	5
Falta de apoio formal e profissional	4	9

Falta de confiança e dúvida profissional	2	2
Falta de uniformização e orientação dos serviços de psicologia	3	8
Gerir e manter a qualidade do serviço prestado	2	2
Grande responsabilidade percebida em relação à profissão	4	9
Identificação com temáticas abordadas	2	2
Necessidade de formação e atualização constante	2	2
Orientar estagiários	1	1
Perceção de haver uma infinidade de trabalho	1	2
Pouca autonomia	2	3
Problemas com a estrutura e funcionamento da instituição	7	24
Ser chefiado por alguém de outra área profissional	2	4
Temáticas e patologias difíceis ou severas	3	6
Trabalhar longe de casa	1	3
<i>3.2. Métodos de formação e atualização disponíveis e utilizados nos Açores</i>	14	95
3.2.1. Autodidatismo	5	6
3.2.2. Contacto com outros colegas e profissionais	8	14
3.2.3. Esclarecer dúvidas junto da OPP	1	1
3.2.4. Formações com métodos online e presenciais	3	4
3.2.5. Formações na ilha de residência	7	10

3.2.6. Formações online	14	19
3.2.7. Formações presenciais através de deslocações temporárias	10	22
3.2.8. Formações promovidas e subsidiadas pelo local de trabalho	9	19
3.2.9. Métodos de partilha e divulgação de informação	5	6
3.2.10. Supervisão e intervisão feita à distância	2	2
3.2.11. Supervisão e intervisão presencial	3	6
<hr/>		
3.3. <i>Possíveis consequências de se exercer em meios pequenos e remotos</i>	14	132
3.3.1. Interferência da profissão na vida e dinâmica familiar	2	4
3.3.2. Isolamento	3	6
3.3.3. Ocupar o tempo dedicado à vida pessoal com atividades laborais	4	8
3.3.4. Práticas viciadas	3	3
3.3.5. Risco de burnout	14	117
Fatores de proteção	14	83
Autoconhecimento e respeito pelos limites pessoais	2	4
Autonomia profissional	2	2
Bom relacionamento interpessoal no trabalho	1	1
Capacidade do psicólogo se adaptar às circunstâncias	3	7

Capacidade do psicólogo se autoanalisar e agir sobre as situações de risco	4	5
Compreensão por parte da chefia	2	3
Condições de trabalho satisfatórias	3	7
Identificação com a profissão	6	9
Percepção de controlo no seu trabalho	2	3
Satisfação e gosto pelo trabalho	8	24
Uso de estratégias de autocuidado	11	21
Valorização profissional pelos colegas de trabalho e clientes	3	5
Fatores de risco	11	31
Ausência de estratégias de autocuidado	4	4
Circunstâncias de vida passadas e presentes	2	5
Desgaste físico e psicológico associado à prática	1	3
Desvalorização do psicólogo e pouca autonomia	2	2
Dificuldade em negar pedidos laborais	2	2
Exposição e interiorização do sofrimento humano	5	9
Exposição às histórias de vida de grande parte da população	1	1
Não poder partilhar conteúdos das sessões com outras pessoas	1	2
Perfeccionismo e expectativas irrealistas	1	1

Sobrecarga de trabalho e exigências laborais	5	6
Ter espírito de missão de acudir os outros	1	1
Nível de risco percepcionado	14	16
Baixo risco	6	6
Inexistência de risco	3	5
Risco elevado ou iminente	4	5
Risco médio-alto	1	1
<i>3.4. Recursos existentes e valorizados pelos psicólogos que exercem nas ilhas</i>	14	79
3.4.1. Acesso à biblioteca municipal	1	1
3.4.2. Apoio da Direção Regional de Saúde e da OPP	6	10
3.4.3. Aquisição e criação de um banco regional de provas de avaliação	1	1
3.4.4. Estar próximo da família	1	1
3.4.5. Estratégias de autocuidado oferecidas pelo trabalho	2	4
3.4.6. Existência de atividades e locais de lazer	3	3
3.4.7. Existência de congressos, reuniões e eventos pontuais	3	4
3.4.8. Interações e relações interpessoais benéficas	6	12
3.4.9. Meios de desenvolvimento pessoal e profissional disponíveis online	5	6
3.4.10. Oportunidades de emprego e programas de estágio	10	15
3.4.11. Perceção da natureza como recurso	3	4
3.4.12. Profissionais de saúde que se deslocam de Portugal Continental às ilhas	2	2

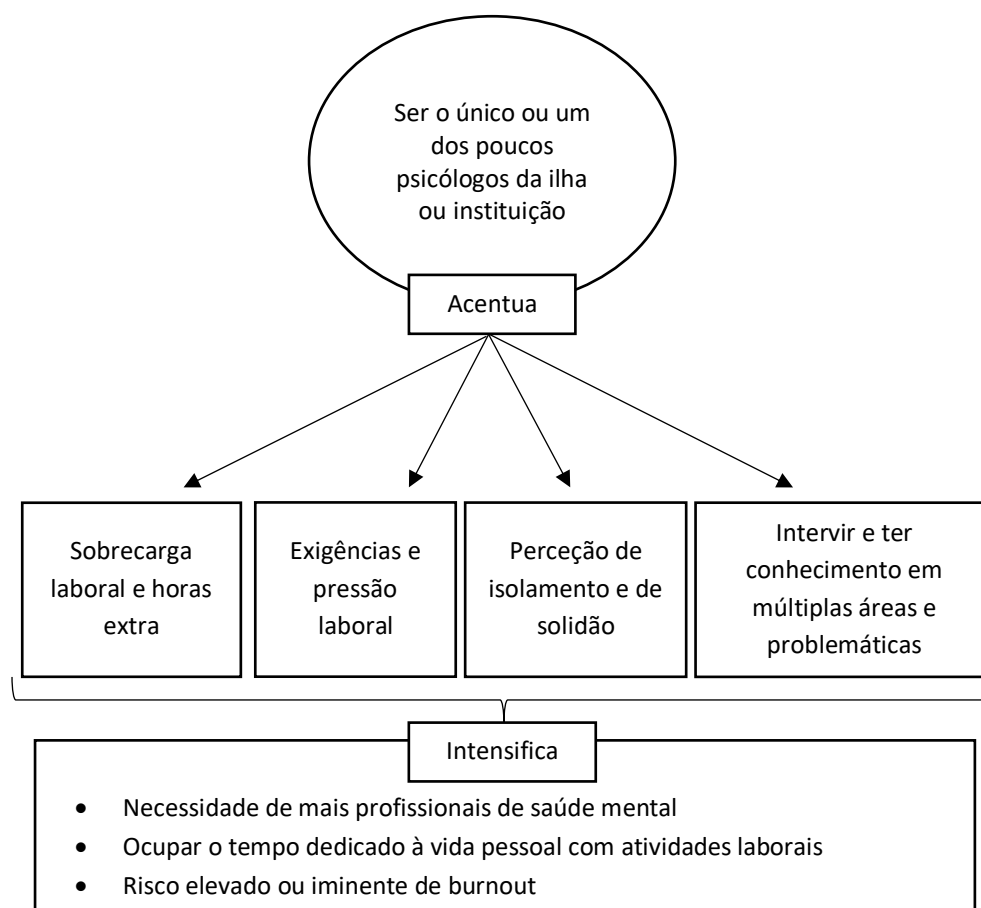


3.4.13. Rede entre colegas, serviços e equipas	8	25
3.4.14. Serviços disponíveis para apoio dos utentes	2	4

---

**Anexo F****Mapas Conceptuais****Figura 1**

Relação entre “Ser o único ou um dos poucos psicólogos da ilha” e outros stressores



**Figura 2**

Relação estabelecida entre as estratégias utilizadas e os recursos disponíveis para lidar com as dificuldades específicas do contexto

